



СЕСТРИНСТВО

Часопис за медицинске сестре – техничаре

Година 15 • Број 56 • Београд, јул-септембар 2018. • YU ISSN 1451-7590


СРБИЈА
ПРОТИВ РАКА
Пријатељи
podrživot
Фондација за помоћ породицима



Поуздан стручни тим Гама ножа који представља златни стандард у лечењу тумора мозга предвођен проф. др Даном Грујичић



Снимио: А. Милорадовић



ČEŠALJ & MAKAZE

REZERVIŠITE TERMIN

062/777-070



BESPLATNO
osiguranje od kiše
i snega

Mogućnost plaćanja karticama,
preko administrativne zabrane
i **odloženo** do 6 rata karticama
banke Intesa

BESPLATNE
konsultacije o kosi

MI NE MENJAMO VAŠEG FRIZERA, MI **MENJAMO** VAŠE **NAVIKE**

FENIRANJE

OD

450

DINARA*

FARBANJE
KOSE

OD

1.550

DINARA*

KERATINSKO
ISPRAVLJANJE KOSE

OD

4.990

DINARA*

MANIKIR

OD

500

DINARA*

10%

KUPON ZA POPUST**

Donosiocu ovog kupona
odobravamo popust na
sve nesnižene usluge
u našim salonima

POTRAŽITE NAS NA 4 LOKACIJE U BEOGRADU:


SALON SLAVIJA – Prote Mateje 21, 0628002926

SALON VUKOV SPOMENIK – Ruzveltova 4, 0628002925


SALON NOVI BEOGRAD BELVILLE – Jurija Gagarina 14, 0628002924

SALON NOVI BEOGRAD IMMO CENTAR – Gandijeva 21, 0628002986

* Cena usluge zavisi od dužine kose ** Popust se obračunava
na pune maloprodajne cene. Akcije se isključuju.

 /CesaljMakaze

WWW.CESALJIMAKAZE.RS

 @cesaljimakaze



СЕСТРИНСТВО

Информативно-стручни часопис
УМСТ, КЦС, „Сестринство“
Број 56, јул-септембар 2018. године

Адреса: КЦС „Сестринство“
ул. Пастерова бр. 2, 11000 Београд
Тел: 011/26 43 025, 064/643 7778
Факс: 011/ 3615 805
E-mail: umstkcs.sestrinstvo@gmail.com
umstkcs.sestrinstvo@mts.rs
(ERSTE banka), ПИБ број 103245461
Сајт: http://sestrinstvo.rs

Издавач
УМСТ, КЦС, „Сестринство“

За издавача
Председник УМСТ, КЦС, „Сестринство“
Марија Галић

Главни и одговорни уредник
Добрила Пејовић

Уредништво
Биљана Ковачевић,
Љиљана Стаменковић
Јованка Вучковић
Сузана Богдановић
Олга Симић
Ивана Стојковић
Зорица Милошевић
Слађана Басара
Љиљана Ракић

Преводиоци
Ивана Нешић
Александра Букумировић
Данијела Ивковић
Маја Хеми Мраковић

Спољни сарадник-новинар
Јагода Плавшић
Душанка Еркман

Припрема и штампа
LICEJ, Београд,
Браће Јерковић 69,
Тел/факс 011/2460-426
iklicej@yahoo.com
Уредник и редактор
Станоје Јовановић
Ликовни уредник
мр Небојша Кујунџић
Лектор
Мила Барјактаревић

Тираж: 800 примерака

CIP – Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд
614.253.5

ISSN 1451-7599 Сестринство
COBISS.SR-ID 111363596

Сестринство: часопис за медицинске сестре /
Година 15. бр 56. (јул – септембар 2018).
– Београд: УМСТ КЦС „Сестринство“.
Изази промесечно.

Поштовани читаоци,
Као што сте већ учили у досадашњим најавама,
озбиљно се припремамо за

ШЕСТИ КОНГРЕС

*Историјат сестринства Републике Србије –
(историјат кроз праксу, рад струковних организација,
образовање, хероине нашег времена, савремено сестринство)*
**Пленарна тема: Сестринска униформа кроз време
- Слободне теме-
са међународним учешћем**

Београд, 23, 24, 25. септембар 2019. година

Можда вам се 2019. година чини далеко. Време брзо пролази, па и ми желимо да будемо спремни и да вама дамо довољно времена да се одлучите, пишете и шаљете нам сугестије.

Пријава и достављање радова најкасније до 30. јула 2019. године.

Најављујемо и књигу Станке Копривице Ковачевић „Историја сестринства У Србији“ (Од манастирских болница до краја Другог светског рата), која је резултат њеног дугогодишњег рада, напора Удружења, издавачке куће „Лицеј“ и Медија центра „Одбрана“ да сестринска историја буде трајно забележена.

Зато Вас и позивамо да пишете, не само да бисте били учесници Конгреса већ и да оно што сте писали буде забележено и објављено у некој следећој књизи–издању које спремамо.



4

Поводом предлога Каталога радних места у јавним службама и другим организацијама у јавном сектору

ЗАШТИТА ПРОФЕСИЈЕ И ЊЕНИХ ИНТЕРЕСА

Драгица Стојановић

ЖИВОТ СА СМИСЛОМ



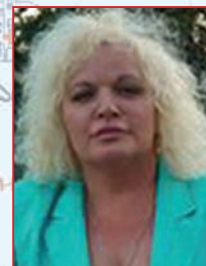
7



12

О сестри из људског угла
ЉУБАВ ПРЕМА ЧОВЕКУ КОЈИ ПАТИ

ПРИЗНАЊЕ СЕСТРИ И НОВИНАРУ



13

СТРУЧНИ РАДОВИ 14-30

У
О
В
О
М
Б
Р
О
Ј
У



Поводом предлога Каталога радних места
у јавним службама и
другим организацијама у јавном сектору



ЗАШТИТА ПРОФЕСИЈЕ И ЊЕНИХ ИНТЕРЕСА

Примедбе УМСТ КЦС „Сестринство“ у сарадњи са СМСТС на вредновање и разврставање радних места у области здравства, у платне групе и разреде * Ко се огласио, а ко је затајио у кључном тренутку за сестринску професију

Удружење медицинских сестара – техничара КЦС „Сестринство“ на Извршном одбору, одржаном у јулу 2018. године, донело је одлуку да ће као стручна асоцијација дати примедбе и предлоге на предлог Каталога радних места у јавним службама и другим организацијама у јавном сектору („Сл. гласник РС“, бр. 81/17, 6/18 и 43/18), у складу са чланом 10. Закона о систему плата запослених у јавном сектору („Службени гласник РС“, бр.18/16, 108/16 и 113/17) Министарства државне управе и локалне самоуправе. Каталог радних места има за циљ да утврди основне елементе који се односе на назив радног места, општи – типични опис посла који се обавља на одговарајућем радном месту, захтевану стручну спрему и додатна знања (испити, радно искуство). Улога Каталога радних места је да се препозна типични опис посла који се обавља на одређеном радном месту.

Удружење медицинских сестара – техничара КЦС „Сестринство“ дуги низ година делује у интересу и унапређивању струке и сваки пут када је требало унапредити струку, дати примедбе и предлоге, реагвали смо адекватним дописима надлежним службама и министарствима. Одговоре нисмо добијале, а наши апели и покушаји су остајали само „мртво слово на папиру“. С обзиром на то што као удружење немамо компетенције да преговарамо и званично заступамо интересе сестара, сматрале смо да је неопходно да се ујединимо са свим удружењима и синдикатима који желе да заједничким снагама у овом пресудном тренутку за нашу струку заштитимо професију и делујемо у њеном интересу. Нажалост, одазива није било. Од толиког броја удружења и синдиката, једини синдикат који је препознао снагу и значај јединства сестринске професије јесте Синдикат медицинских сестара и техничара Србије.

Синдикат медицинских сестара и техничара Србије оформио је радну групу коју су сачињавали заинтересовани представници удружења и установа на територији наше државе, у чијем раду смо учествовале, са циљем да медицинске сестре буду препознате и сврстане у адекватне групе каталога за сестринску професију и да садашња радна места из каталога буду на прави начин вреднована. Сматрамо да само ако струку заступамо јединствено, истог мишљења и става са усаглашеним предлозима, можемо бити препознате и прихваћене као професија која се пита и одлучује о себи.



Поставља се питање зашто се у овом кључном тренутку за сестринску професију Комора медицинских сестара и здравствених техничара Србије, као званична институција медицинских сестара, није огласила, направила синергију и јединство између постојећих удружења и синдиката и тиме оправдала сврху свог постојања и показала снагу, знање и професионалност сестринства.

Синдикат медицинских сестара и техничара Србије, као репрезентативни синдикат, све наше примедбе проследио је Министарству здравља и наставиће преговоре у име нашег удружења и свих медицинских сестара. Остаје нам само да верујемо како ће се уложени труд исплатити и да ће медицинске сестре овим каталогом и вредновањем радних места добити све оно што заслужују.

У даљем тексту можете видети примедбе УМСТ КЦС „Сестринство“ упућене СМСТС, а прослеђене Министарству здравља.

Примедбе СМСТС можете видети на њиховом званичном сајту: <http://www.smsts.org.rs/>

Председник УМСТ КЦС „Сестринство“
Марија Галић

Синдикату медицинских сестара и техничара Србије
Председници Радици Илић

Примедбе на вредновање и разврставање радних места у области здравства, у платне групе и разреде

УМСТ КЦС „Сестринство“ које постоји од 2003 године и свакодневно ради на остварењу циљева у области унапређења професије сестринства и здравствене неге, са чланством које броји преко 4000 медицинских сестара и техничара не може а да не примети да у изради каталога и вредновању радних места ниједна медицинска сестра није укључена у рад радне групе оформљене за решавање овог питања. Најбројнија професија, која у својим редовима има велики број високообразованих сестара, од доктора наука до сестара у пракси, овога пута, као и много пута до сада, није „питана“. Сматрамо да нам је тиме начињена велика неправда.

Обзиром да велики број нашег чланства чине медицинске сестре и техничари запослени у КЦС, не можемо, а да не укажемо на значај Клиничког центра Србије, као највеће референтне установе за лечење у држави и региону. Годишње у овој установи буде лечено око 92 000 пацијената, које збрињава и негује око 5000 медицинских сестара. Сврха увођења каталога радних места је да пописује, групише и вреднује све послове у јавном сектору, што омогућава будућу објективну и јединствену процену радних места. Обзиром да ће послодавци својим актима о унутрашњем уређењу и систематизацији моћи да употпуне назив радног места из каталога у циљу прецизирања одређеног радног места, а моћи ће да пропишу и неке додатне услове у односу на услове предвиђеним овим документом надамо се да ће рад медицинских сестара и техничара запослених у

КЦС бити препознат, вреднован и адекватно плаћен сходно обиму посла и пружању одређене здравствене услуге.

Примедбе УМСТ Сестринство на каталог радних места у здравству су:

1. Медицинске сестре специјалисти и медицинске сестре са завршеним основним академским студијама сестринства нису признате и препознате у каталогу радних места.

Медицинске сестре се школују и завршавају акредитоване програме на Медицинским факултетима и Струковним школама широм земље те је немогуће не признати њихово постојање. Управа КЦС је оснивањем специјалистичких струковних студија на Медицинском факултету у Београду препознала исте као могућност да медицинске сестре напредују и увећају своја знања. У периоду 2012-2016 година КЦС је партиципирао у пуној школарини за 57 медицинских сестара. Све оне су имале подједнаке услове, и одобрења од својих директора. Под тим утицајем и охрабрене у том тренутку, а и гладне и жељне знања медицинске сестре КЦС уписују и самофинансирају своје специјалистичке струковне студије. Груба процена да их у овом тренутку има око 7,2 % у КЦС.



2. Педијатријске сестре, нису препознате у каталогу. Специфичност посла ,брига и нега најосетљивије популације - деце, захтева специфичну негу и бригу, а и основне студије педијатријских сестара се разликују од медицинских сестара општег смера. У КЦС се налази 4 дечија одељења која лече децу која имају најтеже здравствене проблеме ,па је самим тим и ово најризичнија популациона група о којој требамо водити посебно рачуна.
3. Руководећа радна места главних сестара одељења нису препозната у каталогу, а исте су у КЦС главни организациони носиоци здравствене неге, и планирања дијагностике, контролори хигијене, спровођења свих процедура за безбедност пацијената и особља. Мислимо да је тиме нанета велика неправда .

Приговор на вредновање радних места из постојећег каталога:

1. Медицинске сестре са средњом медицинском школом вредноване су као више / струковне медицинске сестре.

Виша медицинска сестра / струковна медицинска сестра је завршила основне струковне студије у трајању од 6 семестара у 3 године, од укупно 26 обавезних и 10 изборних предмета. Тиме се стичу компетенције које се разликују од компетенција медицинских сестара са завршеном средњом медицинском школом по питању учешћа у сложенијим медицинским радњама и активностима везаним за комплексније захтеве здравствене неге и медицинског збрињавања, као и планирање здравствене неге у односу на свакодневне потребе и захтеве пацијената уз вођење одговарајуће документације. Веће компетенције, носе и већу одговорност те се више образовање не сме занемарити а камоли изједначити са нижим.

2. Медицинске сестре оба образовања (средње и више) вредноване на исти начин и у примарној и у секундарној здравственој заштити

а) Разлика у компетенцијама између услуга које медицинске сестре техничари спроводе у примарној и секундарној здравственој заштити се огледа преко званичних докумената:

- Правилником о номенклатури здравствених услуга на примарном нивоу здравствене заштите "Службени гласник РС", бр. 24/2009 На основу члана 55. став 1. Закона о здравственом осигурању ("Службени гласник РС", бр. 107/05 и 109/05 - исправка).
- ЗАКОН О ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ ("Сл. гласник РС", бр. 107/2005, 72/2009 - др. закон, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012, 45/2013 - др. закон, 93/2014, 96/2015, 106/2015 и 113/2017 - др. закон)
- ПРАВИЛНИК О БЛИЖИМ УСЛОВИМА ЗА ОБАВЉАЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ДЕЛАТНОСТИ У

ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА И ДРУГИМ ОБЛИЦИМА ЗДРАВСТВЕНЕ СЛУЖБЕ("Сл. гласник РС", бр. 43/2006, 112/2009, 50/2010, 79/2011, 10/2012 -др. правилник, 119/2012 -др. правилник и 22/2013)

- б) Услови рада медицинских сестара и техничара у примарној здравственој заштити и у секундарној тј. терцијерној нису исти. У примарној се обављају радним данима (сем правником) у преподневном и поподневном раду са радним суботама изузетно дежурство недељом, док у секундарној тј. терцијерној рад се обавља 24 x 365 дана у недељи ,уз континуирано спровођење комплексних процедура здравствене неге пацијената који захтевају хоспитализовани пацијенти.
3. Медицинску сестру перфузер пребацили из VII /3 групе у VII/1

Медицинске сестре и техничари перфузери чине популацију здравствених радника који раде на Клиникама за кардиохирургију , на машинама за вештачки крвоток. Обука коју перфузери похађају је у трајању од две године уз испит за сертификацију европског удружења кардиоваскуларне перфузије. Само занимање је веома одговорно и захтевно и број обучених перфузера у нашој земљи је 46. Само у КЦС их има 7. Доставили смо Вам Образложење СрбСЕЦТ-Српско удружење за екстракорпоралну циркулацију и технологију.

4. Медицинске сестре у дијагностици сматрамо да треба да иду у виши разред од понуђеног јер у КЦС се за потребе хоспитализованих пацијената спроводе дијагностичке процедуре које они у већини случајева нису одрадили у својим срединама што показује и статистика повећане дијагностике из године у годину (око 200 хиљада радиолошких услуга). Све ово говори у прилог да се медицинске сестре у КЦС морају издвојити од медицинских сестара које раде у примарној здравственој заштити и у општим болницама јер је њихов обим делатности мање захтеван).

5. Приметили смо поједина радна места која не припадају здравственим радницима ,као што су козметички техничари, ветеринарски техничари, неговатељи. Поставља се логично питање шта је план са овим профилима, да ли ће они постати наша будућност и да ли они као такви ће бити будући запослени у нашим срединама, јер у овом тренутку исти нити су здравствени радници, нити имају лиценцу за рад која по актуелној законској процедури је потребна за обављање здравствене делатности.

Ово су питања на које би смо волели да добијемо одговоре од надлежних.

С поштовањем
Председница УМСТС КЦС
Марија Галић

Драгица Стојановић

ЖИВОТ СА СМИСЛОМ

Одмерена у изјавама, доследна у ставовима, строга у погледу изгледа, држања и достојанства професионалца, принципијелна у поштовању времена и личности, богата знањем и искуством, а топла, насмејана и сетна у тренуцима предаха. Она је пример и узор у исто време!

Драгица Стојановић рођена је 26. 2. 1961. у Биновцу код Смедерева. Отац Драгослав Лукић био је запослен у Железари Смедерево, а мајка Милеса, рођена Костић, била је домаћица. Родитељи су три године после њеног рођења отишли на привремену рад у Аустрију. Малена Драгица остаје код мајчаних родитеља, бабе Разуменке и деде Милисава, који су живели у селу Крушчица у околини Ариља. Девојчица није волела да једе, али су бака и дека уз помоћ најразноврснијих прича и маште успевали да је приволе да узме неки залогај. Родитељи су долазили једном годишње. У међувремену је са нестрпљењем очекивала писма од маме и тате, који су се „трбухом за крухом“ у њеним мислима изгубили негде у времену. Брат Дејан је рођен у Аустрији 1970. године, а следеће године донет је у Крушчицу. Драгица је тада била „велика и важна“ и са осмехом на лицу и тугом у очима бринула се о свом малом бати. Већ тада је храбро и неустрашиво ходала пропланцима и стазама живота. Постајала све чвршћа и отпорнија, увек са вером у боље дане, са саосећањем за слабије и нејаке. Научила је да се неупадљиво креће и лако води кроз живот тежим путем...

Основну школу завршила је са одличним успехом и добитник је Вукове дипломе. На предлог родитеља, уписује се у Средњу медицинску школу у Земуну „да што пре дође до дипломе“ и почне да ради. Била је изврсна током целог школовања и ослобођена полагања дипломског испита. Желела је да настави школовање. Имала је склоности и ка природним и ка друштвеним наукама. Уважавајући савет родитеља: „треба од нечега да се живи“, почела је да ради 1980. године.



Прво радно место је на одељењу хирургије Здравственог центра „Миливоје Стојковић Мића“ (сада ЗЦ „Свети Лука“) у Смедереву.

Искушења и храброст младе сестре

Брата је довела себи у породичну кућу. Радећи бринула се и о њему. Природа ју је обдарила неисцрпном енергијом. Од напорног посла одмарала се у свом дому и дворишту, од кога је направила врт за уживање.

Старање о кући и узгајање украсног биља и цвећа били су упијачи брига и извори нове снаге и полета. Родитељи су се вратили 1982. године. Те године се удала. Са супругом Томом добила је ћерку Адријану, мезимицу и узданицу. Адријана је данас докторанд на Институту за политичке науке. Драгичин зет, Игор Грмуша члан је МЕНСЕ, а једногодишњи унук Марко – сва срећа, богатство и љубав овог света.

Почетник, а добро стручно оспособљена, вешта и спретна, колегиница Стојановић није била радо прихваћена од колегиница, док су лекари њен рад истицали као пример другима. Висока, лепа, витка, нежно грађена, уредна и љубазна до перфекције, али не превише послушна, што се од младих у то време очекивало. У болесничкој соби умела је да разговара са болесницима, да их слуша и чује. Често је главна сестра опомињала да на тај начин не треба да „губи



Неке 2000. те...



Драгица, Адријана и Тома

време, већ да нешто ради“. То су били разлози што је четири године радила на одређено време. Распоређивана је да ради на свим одељењима редом.

То је није сломило. Ојачала је и обогатила своје знање. Свако ново радно место прихватала је уз услов да се додатно едукује у референтној установи у Београду. Каква снага и храброст младе особе! Стицајем тих околности на Институту за ментално здравље завршила је двомесечну едукацију за групног терапеута, на Онколошком институту – едукацију за примену хемиотерапије. Деведесетих година прошлог века је у организацији швајцарске хуманитарне организације била на едукацији за рад са избеглицама. Колико нових сазнања, вештина и пријатеља међу колегама и колегиницама!

Узори су ми биле колегинице по којима стручна јавност у Србији препознаје сестринство: Мирјана Стаменовић, Дивна Кекуи, Миљана Матијевић, Љиљана Миловић, Зора Петровић... Од њих сам учила не само струку, већ и све друге социјалне вештине које обликују професионални идентитет сестре и срећна сам због тога, каже Драгица.

(Не)схваћено визионарство

Као посебан напор истиче сменски рад у Хитној медицинској помоћи тешких деведесетих година прошлог века. Услови за рад били су скоро немогући. Није било бризгалица и других средстава, ни опреме за једнократну употребу: Радило са са „луер“ и „рекорд“ бризгалицама: каниле, ервеј тубуси и амбу балон нису били саставни део опреме. Обављане су високоризичне интервенције без неопходне заштите. Често је примењиван метод оживљавања уста на уста. Безбедност особља била је угрожена и неправним аутомобилима, обавезним одласком у кућну посету и, у неким случајевима – позивима чији разлог није била болест...

Од 1991. године обављала је послове главне сестре на одељењима неуропсихијатрије, психијатрије,



Драгица као почетник 1980. стоји горе, друга десно

онкологије и пнеумофтизиологије. Иако је била део руководеће структуре, кажњавана је новчано. Није прихватала устаљене навике које су „проширивале“ надлежности сестара, као што је давање терапије ординираним телефоном и читав низ других активности и интервенција, уз „лагодно“ понашање надређених. Самопоздање, снага ума и духа, знање и искуство, уз богатство маште учинили су да је израсла у јаког, независног и креативног професионалца спремног да на прави начин одговори свим изазовима. То није било ни једноставно, ни лако. Препреке су се јављале приликом сваког корака. Мали број сарадника разумео је и подржавао њено визионарство.

Ипак, остала је доследна свом путу ка променама. Драгоцену способност да слуша и чује пацијенте, да ствари запажа јасно и прецизно, а да их другима преноси меко и у полутоновима, са неопходним нијансама, неговала је и усавршавала годинама. То је једна од доминантних црта њеног карактера. Учење је за њу велика и немирна река којом плови ради живота са смислом и живота за људе.

Образовање уз рад, за рад, за човека

Од основне школе интересовања и задовољства су јој била интелектуална у највишем смислу. Зато је и наставила са формалним образовањем на Вишој медицинској школи и дипломирала 1991. године. Стручни назив је усагласила 2008. на Високој медицинској школи струковних студија „Милутин Миланковић“, а специјалистичке струковне студије сестринства, за област Методика наставе, на Високој здравственој школи струковних студија у Београду 2011. године и одбранила рад са оценом десет. Факултет здравствених наука „Апеирон“ завршила је 2016. године. И све то уз рад, за рад и човека! Има времена и за докторат... То се очекује од ње. Навикла нас је!



Јутарњи састанак у Ургентном блоку



Обележавање сестринске славе са најближим сарадницима

У једном тренутку учинило ми се да се руше основни принципи етичности и сестринске праксе. Дала сам оставку на место главне сестре и отишла на неплаћено одсуство од шест месеци. Директор ме упозорио да ће ме после повратка са одсуства послати у сменски рад, што би била казна за моје понашање. Прихватила сам то са извесним олакшањем. Бреме одговорности без праве надлежности и адекватне средине било је претешко. Но, пре истека неплаћеног одсуства исти директор ме позвао и 2002. године именовао за главну сестру Опште болнице Смедерево. Убрзо је дошло до смене директора. Нова директорка др Драгана Миловановић ме задржала на том месту. Конкурси за главну сестру нису постојали. Радиле смо уз обострано задовољство наредних 10 година успешно, каже колегица Стојановић

Било је то време радикалних промена у Здравственом центру у Смедереву. Драгица је с радошћу прихватила изазов. Њене проницљиве и оштроумне идеје крчиле су пут, терале на размишљање, учење и рад. Откривала је нове странице сестринске неге и нове стране живота запослених и пацијената о којима су бринули. Ниво самопоштовања сестара, уважавања сарадника и професионална комуникација подигнути су на завидан степен, што је довело и до подизања нивоа квалитета рада и задовољства пацијената. Залагала се за примену основних стандарда сестринске праксе. Кроз различите видове континуиране едукације освежавано је и унапређивано знање сестара. У то време није било потребно похађати семинаре ради сакупљања бодова. Сви видови едукације били су ради УЧЕЊА и били су обавезни. За почетак организовала је петодневну едукацију за сваку запослену сестру.

Инспиративна промоција сестринске професије

Процес здравствене неге дефинисан је као основни метод рада, уз примену сестринских процедура које су биле стандардизоване и доступне (у писаном облику) на свим организационим целинама. Процедуре је сачинио одабрани тим сестара установе. Оне су биле водич за свакодневни рад и основа за интерни надзор над сестринским радом.

Како би избегла пријем сестара у стални радни однос „преко везе“, колегица Стојановић је дефинисала јасне критеријуме за пријем. Процењиван је успех у школи, обављан је интервју са сестрама које су се пријавиле на конкурс и тест знања. Често је била под притиском, писаним и усменим, чак и изложена претњама због одбијања пријема неких кандидата. Међутим, ти инструменти су били попут тврђаве која је штитила њу и установу.

Гајила је различите видове дружења с људима из установе и ван радног времена. Двадесет година била је учесник традиционалних спортских Сусрета здравља здравствених радника Србије. Била је члан одбојкашке екипе, а често и капитен, која је неколико пута освајала прво место. Масовна су то такмичења. На њима је бивало и до 2.000 учесника. Поред спортских активности, организовала је славља са запосленима, великим и малим поводима. Важно је било опустити се, боље упознати и зближити. Развијала је позитивну енергију и тимски дух. И данас њене колегице причају о томе. Кажу да тога више нема.

Успешно је сарађивала са локалном заједницом у области јавног здравља. Често се појављивала у медијама и на инспиративан начин промовисала сестринску професију .



*Дојени српског сестринства – први ред,
с десна: Снежана Бошковић, Драгица Стојановић,
Љиљана Миловић, Мирјана Стаменовић
и Слађана Марковић*

Располагала је богатством изражајних могућности: умела је да са неколико детаља и у неколико ситуација, када говори о једном догађају, симптому, болести – јасно ослика ток и стање проблема о коме говори. Увек приказујући пример из праксе проткане специфичним детаљима који се памте, које може изнети само извршни познавалац материје о којој је реч. Задовољство је било слушати је и учити: њене презентације дидактички јасне и разумљиве, а визуелно и естетски привлачне и увек нове и другачије. Несебично је делила знање и искуства кроз радионице, округле столове и друге видове едукације. Давала је себе у сваком тренутку и на сваком послу, не штедећи се.

Од првих радних дана била је члан Удружења здравствених радника Смедерева, које је функционисало при Савезу здравствених радника. Њен допринос раду струковних асоцијација је значајан, најпре у Подунавском региону, а касније и у целој Србији. Члан је Удружења медицинских сестара – техничара и бабица Србије од оснивања. Након оснивања Уније удружења медицинских сестара и здравствених техничара Републике Србије, постаје члан те асоцијације, где активно ради. Без обзира на чланство, сарађивала је са свим сестринским удружењима која функционишу у нашој држави, са жељом да прошири своје видике, да обогати друге и учествује у побољшавању сталешких питања и угледа сестринске професије. Памте се обележавања 12. маја, славе ЗЦ „Свети Лука“ и других едукативних скупова у Смедереву. Свечане академије, праћене стручним скупом, одржаване су у Центру за културу Смедерева. Поред здравствених радника, тим прославама присуствовале су и значајне личности локалне заједнице, почевши од градоначелника до почасних гостију из Министарства здравља и еминентних установа из целе земље.

Импозантан је број презентација, штампаних радова, едукативних семинара, округлих столова

на којима су учествовала она и њен тим у земљи и иностранству, које је осмислила и, када је било потребно, акредитовала.

Промотер стручног надзора и струке

Њена установа била је наставна база за ученике и студенте, а од 2013. године сарадник је за наставу Високе здравствене школе струковних студија. Од фебруара 2011. године распоређена је на радно место координатора за едукацију и стручно усавршавање медицинских сестара и здравствених радника. ЗЦ „Свети Лука“. Установа је постала пример добре праксе у области сестринства на нивоу Србије, а Драгица Стојановић уважена и поштована од колега и колегиница.

Одлуком Министарства здравља именована је за члана Радне групе за унапређење здравствене неге. Од оснивања до 2009. године била један од најангажованијих чланова. Драгоцени допринос давала је у свим телима у којима је била члан. Никакву потешкоћу није представљало да у току ноћи преради, доврши или преведе неки документ, да из Смедерева дође на сваки редовни и ванредни састанак и било који догађај од значаја за сестринство Србије.

Имала сам привилегију и задовољство да с њом непосредно сарађујем. Бистрина ума и брзина којом мисли и доноси закључке за дивљење су. Блискост с њом била ми је драгоценост када сам водила Радну групу. Реченицу смо једна другој настављале. Догађало се да изнесем неку идеју, мисао или тезу коју би она наставила и разрадила баш онако како сам и ја размишљала. Била је мој алтер его, или ја њен. Слободно могу рећи да је она идејни творац и носилац првог стручног надзора у области здравствене неге у Србији. Наравно, била је део екипе која је сачинила документе уз примену међународно признатих скала за надзор.

Занимљиви су одговори и реакције сестара у установама које смо посећивали ради стручног надзора. Неверица и неразумевање суштине надзора! По Србији су колале приче: „Неке сестре из Министарства контролишу наш рад, а најопаснија је она из Смедерева, јер пита оно што нико до сада питао



*Драгица Стојановић и Златко Вујин
на стручном скупу*



Одбојкашица, прва десно

није... Ко још пита о детаљима неговања, превенцији компликација непокретности и белешкама сестара које би биле доказ за све што раде? “А оправдања су била да сестре „немају времена“ да документују свој рад, јер брину о терапији, дијагностици и неким административним пословима које је „наметнула“ управа. Довољно је што све то раде, не морају још и да пишу!

„Та“ из Смедерева им је с временом постајала омиљени едукатор и пријатељ. Она је подстицала независне професионалце у њима. Драгица је надзор видела као прилику да се скрене пажња на битне елементе наше професије, да се нешто научи и да се унапреди квалитет рада у здравственој нези. Она је рушила стереотип о надзору као инспекцији и кажњавању. Било је и ситуација када је својим излагањем у Комисији за ванредни стручни надзор, чији је члан била, изнесећи доказе из документације о неговању уваженим професорима медицине, кључно утицала на одлуке Комисије. Један од исхода ангажовања Радне групе, посебно у области стручног надзора, било је и дефинисање параметара за праћење квалитета здравствене неге. Први пут је један од критеријума за квалитет у неговању, поред осталих, дефинисан и бројем пацијената праћених по процесу здравствене неге и бројем сестринских отпусних писама.

Знањем до сестринске аутономије

Колегиница Стојановић показала је да се сестринство може изборити за аутономију у здравственом тиму. Но, неопходно је да сестре буду наоружане знањем и спремне да преузму одговорност. Здравствени центар „Свети Лука“ био је једна од установа која је у свој статут уградила организациону и функционалну самосталност сестринске струке и дефинисала структуру према предлогу Радне групе.

Као едукатор учествовала је у више пројеката Министарства здравља. Истичем два: Пружање унапређених услуга на локалном нивоу и Програм континуиране медицинске едукације – обука за менаџмент у здравству. Оплемењивала је сваку Недељу

сестринства коју је организовала Радна група Министарства здравља својим занимљивим презентацијама са тимом одабраних сестара из најбољих установа, путујући по градовима наше земље.

Већ пету годину Драгица ради у Високој здравственој школи струковних студија у Београду у звању наставник практичне наставе за област Медицина, ужа научна област – Здравствена нега. У њој ће студенти наћи неисцрпни извор знања и лепецу разноликих примера из праксе којима ће бити поткрепљена свака теоретска тврдња. Време проведено са Драгицом обогатиће сваког студента. Одмерена у изјавама, доследна у ставовима, строга у погледу изгледа, држања и достојанства професионалца, принципијелна у поштовању времена и личности, богата знањем и искуством, а топла, насмејана и сетна у тренуцима предаха. Она је пример и узор у исто време!

Радите сваког дана на себи. Стручно знање и професионално понашање се стичу. То је једини начин да осигурате самопоуздање и самопоштовање.



Данас са студентима

С тим осећањем шаљете јасну поруку другима да заслужујете поштовање. Имајте своје мишљење. Потрудите се да унапредите своје комуникационе вештине како бисте могли да га изнесете на правом месту и у право време. Негујте себе у сваком смислу, а понекад и себи пружите емпатију. Мислите о томе да сте јавна личност на сваком месту и у сваком тренутку, поручује колегиница Стојановић.

Драга наша Драгице, уживај у плодовима свога рада и љубави за све нас!

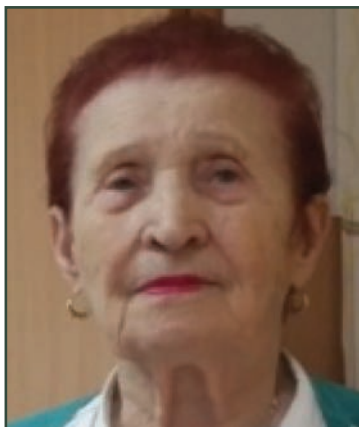
Милијана Матијевић

О сестри из људског угла

ЉУБАВ ПРЕМА ЧОВЕКУ КОЈИ ПАТИ**Када пацијент каже: то је моја сестра,
онда је таква медицинска сестра добила највећу награду.**

Подсећамо вас на медицинску сестру Јулијану Добричић. Верујемо да је познајете. И данас ћете је често срести у кругу КЦС на релацији Судска медицина, где ради, и Клиничког центра Србије. Свој професионални радни век провела је на Судској медицини на специфичним пословима. Многи су је радо слушали на стручним скуповима, где је излагала и највише говорила о томе каква треба да буде медицинска сестра. Ево и једне од њених добронамерних порука колегиницама.

Пред лекаре и медицинске сестре поставља се основни задатак да прво упознају човека у пацијенту који је оболео од малигног обољења. Они морају да се повезују с њим невидљивим људским нитима како би се створило међусобно поверење, које је нужни услов за одржавање ватре живота. То је тежак задатак, јер се мора уложити максимални напор да се успостави сарадња с пацијентом, који по правилу припада песимистички оријентисаној групи. Медицинска сестра мора да разуме и целим својим бићем осети таквог пацијента. Нажалост, медицинке сестре, па и лекари, недовољно уче психологију, па се у том простору



више крећу интуицијом него организованим приступом.

Осећање такта је једно од значајних оруђа медицинске сестре у изграђивању односа с пацијентом. Тешко је поверовати да она може васпитати себе у смислу тактичности без љубави према човеку уопште, а посебно болесном човеку. То није нека појединачна љубав него та љубав прелази на непознатог човека, то је љубав из које произлази самопоштовање, то је љубав управљена према човеку који пати.

Снажно је дејство речи, а посебно између медицинске сестре и пацијента. Речима се буквално може убити човек, али речи могу имати и велики психотерапијски значај. Реч и боја гласа одражавају културу човека и због тога медицинска сестра мора да зна не само шта говори него и како говори. Њен глас може да успокојава пацијента или да га раздражи. Из гласа се препознаје лепота њене душе или грубост њених осећања. Када пацијент каже: То је моја сестра, онда је таква медицинска сестра добила највећу награду.

Медицинска сестра
Јулијана Добричић

Оком камере

ЕДУКАЦИЈА И „ПЕПИТО“

После успешне едукације, незаобилазни „Пепито“ и најбоља пицца у Крагујевцу у 2018. и свим претходним годинама.

ПРИЗНАЊЕ СЕСТРИ И НОВИНАРУ

У недељнику „Афера“ од 8. јуна. 2018. објављен је прилог Стефана Радовића „Она је најбоља медицинска сестра у Србији! – Упознајте Верицу, понос здравства у Србији“, о медицинској сестри Верици Ковачевић, главној сестри на Одељењу психијатрије Клиничко-болничког центра у Крагујевцу. Аутор је прилог доставио и нашем удружењу. Изражавајући задовољство због конструктивног приступа новинара причи о узорном припаднику сестринске професије, господину Радовићу обратила се писмом захвалности председница УМСТ „Сестринство“ Марија Галић. Објављујемо факсимиле текста у наведеном недељнику и писма председнице „Сестринства“.

ОНА ЈЕ НАЈБОЉА МЕДИЦИНСКА СЕСТРА У СРБИЈИ! – Упознајте Верицу, понос здравства у Србији.

8. јуна 2018.

Afera 0 Comments

Верица Ковачевић, главна медицинска сестра на Одељењу психијатрије Клиничко болничког центра у Крагујевцу, најбоља је медицинска сестра у Србији, по мишљењу оних најбитнијих а то су пацијенти.

Њен радни дан почиње свакога јутра у седам сати. Чим стигне на посао почиње да обилази пацијенте, припрема их за обављање лабораторијских анализа и разне терапијске процедуре. Пацијенти воле њен осмех којим плени и топлу реч која им пуно значи. Ништа јој није тешко, па ни да слободно време користи за усавршавање и помоћ млађим колегиницама и колегама.

Мотивација за рад никада је није напустила. Иста је каже као и оног првог дана када је закорачила у ову здравствену установу, иако плата и статус здравствених радника у Србији нису на завидном нивоу.

Мало или нимало пажње посвећујемо овим „анђелима-помагачима“, без којих не би функционисале наше здравствене установе и који су верни пратиоци доктора у помагању болеснима.

Верица Ковачевић својом професионалношћу подиже на висок ниво углед медицинских радника у Србији, али и даје пример својим колегама и колегиницама како се треба понашати и радити са пацијентима.

– Излечење и осмех пацијената нема цену, то је сатисфакција за рад. Задовољство ми је што могу да помогнем другима. Никада не могу да останем равнодушна на патњу и бол људи. Рад у клиници за психијатрију је специфичан и важно је да медицинске сестре стално прате новине и уз осмех причају и труде се да помогну пацијентима – каже најбоља медицинска сестра у Србији Верица Ковачевић за „Аферу“.

Много слободног времена нема, јер и када није на послу користи прилику да колегиницама и колегама увек буде доступна за консултације око неге пацијената. Позитивну енергију црпи из дружења, читања књига и слушања добре музике.

ДИРЕКТОРЕ, ВЕРИЦА ВАМ ЈЕ ПОНОС НАГРАДИТЕ ЈЕ!

Управо у име пацијената управе Клиничког центра у Крагујевцу стигло је писмо у коме су исказане само речи хвале за како се наводи најбољу медицинску сестру у Србији Верицу Ковачевић.



У том писму упућеном директору Клиничко-болничког центра у Крагујевцу Предрагу Саздановићу, али и главној медицинској сестри Весни Казаковић истиче се да њихова колегиница Верица Ковачевић због бриге према пацијентима често остаје на послу до касних поподневних часова како би свима помогла и изашла у сусрет. У време када је одлив посебно здравствених радника из Србије велики овакве особе посвећене послу Србија посебно треба да цени и вреднују.

С. Р.



НЕДЕЉНИК АФЕРА
Стефан Радовић
новинар

Поштовани господине Радовићу,

Прочитали смо у часопису „Афера“ текст који сте писали о медицинској сестри Верици Ковачевић, која ради у Клиничком центру Крагујевац на психијатрији.

Сада када се често сусрећемо са критикама и много ружних речи упућених здравству и здравственим радницима, било је задовољство прочитати текст хвале о Верици Ковачевић, медицинској сестри.

Много је медицинских сестара на које смо поносни и заслужују да се о њима пише. Текст о Верици Ковачевић подстакао нас је да вам се обратимо, подржимо оно што радите, охрабримо Верицу да увек буде онаква каква је и како се о њој пише и тиме стимулишемо све сестре, са жељом да ви наставите да објављујете текстове о добрим примерима у здравству којих има много.

Позитивним ставом наш народ ће почети да верује у нас и повратићемо изгубљено поверење.

Још једном апелујемо на вас и уредништво новина у којим радите да што више пишете о добрим примерима како би се што више чуло о медицинским сестрама и да на овај начин постанемо професија препознатљива и коју треба уважавати и поштовати.

Срдачан поздрав.

Марија Галић
Председник

У Београду, 26. 7. 2018. године

Љиљана Алексић, Клиника за урологију КЦС

Ljiljana Aleksić, Clinic for Urology CCS

КАДАВЕРИЧНА ТРАНСПЛАНТАЦИЈА БУБРЕГА ПРОЦЕДУРА МЕДИЦИНСКЕ СЕСТРЕ – ТЕХНИЧАРА – ИНСТРУМЕНТАРА У ОПЕРАЦИОНОЈ САЛИ

KADAVERIC TRANSPLANTATION OF KIDNEY PROCEDURE OF NURSES - TECHNICIANS - INSTRUMENTAR IN OPERATION SALES

Љиљана Алексић рођена је 16.8.1970. у Туприји, где је завршила основну школу. Због професионалног играња рукомета уписује се у средњу медицинску школу у Београду, коју завршава 1989. године.

Живот је води у Ужице, где почиње да ради најпре на хемодијализи, а потом у сали као инструментарка у операционом блоку. Вишу медицинску школу у Земуну завршава 2015, смер физиотерапеут, а у истој школи исте године стиче звање – струковни физиотерапеут. Запослена је у Клиници за урологију Клиничког центра Србије од 2009, на пословима инструментарке у операционој сали.



Ljiljana Aleksić born 16.08.1970. in Cuprija where she finished elementary school. Due to professional handball play, she enrolls in the secondary medical school in Belgrade, which ends in 1989.

Life leads her to Uzice where she begins to work first on hemodialysis, and then in the hall as an instrument in the operating block. The higher medical school in Zemun ends in 2015, in the direction of a physiotherapist, and in the same school the same year the vocational physiotherapist gets the title. She has been employed at the Clinical Center for Urology of the Clinical Center of Serbia since 2009 on the operations of the instrumentalist in the operating room.

ДЕФИНИЦИЈА

Трансплантација бубрега је посебан медицински поступак и начин лечења пацијента са хроничном бубрежном инсуфицијенцијом, где се бубрег узет са живог (донора) или можда мртвог (кадавера) пресађује у тело другог лица. Бубрег се смешта у илијачну јаму реципијента, при чему се крвни судови, артерије и вене повезују са крвним судовима реципијента, а уретер имплантира у мокраћну бешику. Приликом трансплантације болесни бубрези се не одстрањују.

дезинфекцијом простора и површина, апаратуре која ће бити коришћена у оперативном захвату и провером њихове исправност, и припремом стерилног материјала, комплета инструмената и неопходног прибора за трансплантацију, припремом пацијента и материјала за рад, те припремом самих чланова тима.

То је међузависна сестринска функција.

Критеријуми за обављање функције

1. Одредба лекара
2. Здравствено стање пацијента

DEFINITION

Kidney transplantation is a special medical procedure and the method of treating a patient with chronic renal failure where a kidney taken from a living or a brain dead donor is transplanted into the body of the other person. The kidney is placed in the alien pit of the recipient, where the blood vessels, arteries and veins connect with the blood vessels of the recipient, and the ureter implants into the urinary bladder. When transplanted, the kidneys are not removed.

ОБИМ ПРИМЕНЕ

Спровођење активности инструментара почиње пре уласка пацијента у операциону салу: детаљном

СВРХА ПРИМЕНЕ ТРАНСПЛАНТАЦИЈЕ БУБРЕГА

То је најбољи метод лечења пацијената са хроничном бубрежном инсуфицијенцијом. Трансплантацијом се постиже максимална медицинска, лична, и социјална рехабилитација пацијента. Пацијентима се омогућава бољи квалитет живота, и продужава живот у односу на лечење хемодијализом, те носи и знатан финансијски добитак за друштво у целини. Трансплантацијом бубрега постиже се нормална егзокрина и ендокрина функција бубрега, тако да трансплатирани бубрег може у потпуности заменити изгубљену функцију властитог бубрега.

PURPOSE OF THE APPLICATION OF THERAPY OF TRANSPLANTATION

This is the best method of treating patients with chronic renal failure. Transplantation achieves the maximum medical, personal, and social rehabilitation of the patient. Patients are provided with a better quality of life, and they extend life compared to hemodialysis, and carry a significant financial benefit for the society as a whole. By renal transplantation, normal exocrine and endocrine function of the kidney is achieved, so the transplanted kidney can completely replace the lost function of the kidney.

ПОЉЕ ПРИМЕНЕ

Операциона сала за трансплантацију бубрега

НОРМЕ ЗА ОБАВЉАЊЕ

Кадровски профил	Број лица
Оператор – обавља послове из свог делокруга рада.	1
Асистенти – хирурзи – обављају послове из свог делокруга рада.	2
Струковна мед. сестра – техничар – виша мед. сестра – техничар у улози руководеће сестре , обавља послове из свог делокруга рада.	1
Анестезиолог – обавља послове из свог делокруга рада.	1
Анестетичар – обавља послове из свог делокруга рада.	1
Мед. сестра – техничар – инструментар – непосредни извршилац – обавља послове из свог делокруга рада.	1
Мед. сестра – техничар – циркуларна инструментарка – обавља послове из свог делокруга рада.	1
Помоћни радник у здравству – обавља послове из свог делокруга рада.	1

ФУНКЦИЈЕ

- Кадровски норматив
- Временски норматив

Три етапе:

- HARVEST** (узимање органа) и перфузија бубрега – 2 сата
- Одабир примаоца** – 2 сата
- Сама трансплантација** – 3 до 4 сата

Three stages of renal transplantation:

- HARVEST** (organs) and kidney perfusion – 2 hours
- Recipient selection** – 2 hours
- The transplant itself** – 3 to 4 hours

Овим етапама претходе: припрема операционе сале, материјала, улазак у операциону салу и излазак из операционе сале.

Одговорност: За спровођење процедуре одговоран је цео тим који учествује у трансплантацији.

ДЕТАЉАН ОПИС АКТИВНОСТИ

а) ПРЕПРОЦЕДУРАЛНА ФАЗА

Простор у операционом блоку мора имати претпросторију која служи за облачење униформе за салу, кломпе, каљаче, капе и маске. У делу операционе сале мора постојати претпросторија у којој се обавља хируршко прање руку особља које учествује у трансплантацији. Особље мора бити здраво, број људи у операционој сали мора одговарати потребама. Медицинска сестра – техничар – инструментар треба да скрене пажњу целом тиму који учествује у трансплантацији да буде по прописима обучен приликом уласка у операциону салу и да примењује све стандардне мере асепсе и антисепсе. Приликом чишћења и дезинфекције простора користи се прибор и опрема само за тај простор.

Струковна медицинска сестра – техничар, односно виша медицинска сестра – техничар у улози руководеће сестре учествује у планирању и организацији рада у операционој сали, обезбеђује средства за рад, требају потрошни материјал (хируршки конци, раствори и друго) неопходан за трансплантацију.

Припрема пацијента

Пошто пацијент за трансплантацију дође у предсалу, неопходно је с њим успоставити добру комуникацију. Медицинска сестра – техничар – инструментар треба да се представи и објасни поступак функционисања у операционој сали.

Психичка припрема: Операциона сала може утицати на психофизичко стање пацијента и узроковати промену понашања, па стога медицинска сестра – техничар – инструментар треба добро да објасни начин функционисања у операционој сали.

Физичка припрема: Медицинска сестра – техничар – инструментар проверава да ли је пацијент добро обријан у пределу где ће бити направљен оперативни рез, проверава кожу у пределу оперативног реза (да ли је интактна), проверава да ли има било који метални предмет на себи (прстен, ланчић, и друго), јер могу изазвати опекотине од термокаутера.

ПРИПРЕМА ОПЕРАЦИОНЕ САЛЕ

Припрема опреме и материјала за рад

- заштитна опрема (маске, капе, каљаче, стерилне и нестерилне рукавице, стерилни мантили),
- прибор и средство за хируршко прање руку, алкохолно антисептично средство за дезинфекцију руку који се постављају у претпросторију операционе сале,
- корпа за инфективни отпад са одговарајућом кесом за инфективни отпад,
- корпа за комунални отпад,
- контејнер за одлагање оштрих предмета у операционој сали,
- аспиратор и термокаутер,
- стерилан хируршки сет – веш,
- шавни материјал,
- пратећи материјал (шприцеви, игле, Јанкуер сетови, урин кесе, рукавице и др.),
- дезинфекциона средства,
- оптимална температура у операционој сали за рад хируршке екипе и за пацијента, врата увек затворена да се спречи ризик уласка ваздуха и контаминација површине споља,
- дезинфекција операционог стола, радних површина, инструментарских сточића и друго,
- провера исправности медицинских апарата и бригаа о опреми,
- провера операционе лампе о операционог стола.

СТАНДАРД КОЈИМ СЕ ОСТВАРУЈЕ КВАЛИТЕТ РАДА

Оператор

Обавља послове из свог делокруга рада.

Асистенти хирурзи

Обављају послове из свог делокруга рада.

Анестезиолог

Обавља послове из свог делокруга рада.

Анестетичар

Обавља послове из свог делокруга рада.

Струковна медицинска сестра – техничар – виша медицинска сестра – техничар у улози руководеће сестре

- Планира сестринске (инструментарске) активности.
- Прати достигнућа у инструментарском раду и уводи новине.
- Обучава новопримљене медицинске сестре–техничаре – инструментаре.
- Сарађује са специјалним сервисима за поправке апарата и њихових правилних одржавања.
- Контролише и учествује у припреми пацијента за трансплантацију.

- Контролише комплетну медицинску документацију.
- Решава организационе и кадровске проблеме и координише рад тима у њеној надлежности
- Стара се о комплетности прибора, материјала, средстава и опреме за рад.
- Требује неопходан материјал и прибор за рад.
- Обезбеђује и наручује потребан оперативни сет – веш.

Медицинска сестра – техничар – инструментар – непосредни извршилац у трансплантацији бубрега

- Успоставља комуникацију са пацијентом.
- Обавља психичку и физичку припрему пацијента.
- Припрема материјал неопходан за извођење операције.
- Учествује у остваривању оперативног плана (договор хирурга и инструментарке о специфичности током операције).

Медицинска сестра – техничар – циркуларна инструментарка

- Помаже медицинској сестри – техничару – инструментару, непосредном извршиоцу у психичкој и физичкој припреми пацијента.
- Припрема и уноси стерилан хируршки веш – сет.
- Проверава исправност медицинских апарата и води бригу о њима.
- Помаже у припреми материјала за рад.
- Контролише стерилизацију.
- Пере, дезинфикује и пакује сет инструмената за стерилизацију.
- Раздужује на посебном формулару потрошни материјал који је употребљен у току перфузије и трансплантације.

Помоћни радник у здравству

Обавља послове из свог делокруга рада.

б) ПРОЦЕДУРАЛНА ФАЗА

Оператор

Обавља послове из свог делокруга рада.

Асистент хирург

Обавља послове из свог делокруга рада.

Струковна медицинска сестра – техничар – виша медицинска сестра – техничар у улози руководеће сестре

- Одређује медицинску сестру – техничара - инструментара, непосредног извршиоца у перфузији
- Стара се о комплетном прибору, материјалу и средствима за перфузију бубрега.

- Требује лекове и растворе неопходне за извођење перфузије бубрега.
- Решава организационе и кадровске проблеме и координише рад тима за перфузију бубрега.
- Уноси прописане податке у протокол (податке о кадаверу и хируршком тиму који учествује у перфузији).
- Води медицинску документацију.

ИЗВОЂЕЊЕ ПОСТУПКА ПЕРФУЗИЈЕ БУБРЕГА

Медицинска сестра –техничар – инструментар – непосредни извршилац у перфузији бубрега

- Припрема се за улазак у салу: ставља капу, маску, каљаче.
- Обавља хируршко прање руку и утрљавање алкохолно-антисептичког дезинфекционог средства.
- Облачи стерилан мантил и навлачи стерилне рукавице.
- Гарнира инструментарски сточић стерилним инструментима и неопходним материјалом за перфузију бубрега (рукавице, шавни материјал, венкет, систем за инфузију и друго).
- Гарнира операциони сто стерилним чаршавом и компресам на коме ће се обавити перфузија бубрега.
- Ломи лед, припрема течност (НТС) за перфузију бубрега.
- Помаже приликом облачења хируршке екипе (стерилан мантил и стерилне рукавице).
- Преузима бубрег од циркуларне инструментарке.
- Узима перфузат бубрега који се шаље на микробиолошку контролу.
- Учествоје активно приликом перфузије бубрега додајући хирургу потребне инструменте, шавни материјал и друго.
- Прати рад у току перфузије бубрега водећи рачуна о стерилности инструмената и осталог материјала.
- Пакује о одлаже бубрег након перфузије на правилан начин.
- Одлаже утрошени материјал у корпу за инфективни отпад са кесом за инфективни отпад.
- Одлаже оштре предмете у контејнер за оштре предмете.
- Одлаже коришћени хируршки веш на посебно место.
- Одлаже инструменте за прање и дезинфекцију након перфузије.

Медицинска сестра – техничар – циркуларна инструментарка

- Помаже медицинској сестри – техничару – инструментару – непосредном извршиоцу у перфузији бубрега приликом облачења стерилног мантила.

- Отвара стерилне сетове – веш, додаје стерилне инструменте неопходне за перфузију, и потрошни материјал (шавни материјал, систем шприцеви, рукавице и друго).
- Помаже приликом облачења стерилних мантила хируршком тиму који учествује у перфузији.
- Учествоје у додавању бубрега медицинској сестри – техничару – инструментарки – непосредном извршиоцу.
- Прихвата узети перфузат, попуњава прописану документацију и шаље на микробиолошку анализу.
- Прати ток перфузије и додаје додатно потрошени материјал и стерилише додатне инструменте.
- Раздужује на посебном формулару потрошени материјал.
- Помаже приликом распремања хируршког тима који је учествовао у перфузији.
- Пере, дезинфиције и пакује сет инструмената за стерилизацију који је коришћен у перфузији.
- Контролише стерилизацију.
- Води медицинску документацију (податке о кадаверу, тиму који је учествовао у перфузији бубрега).
- Контролише рад помоћног радника у здравству (начин скупљања и одношења употребљеног веша и материјала).

Помоћни радник у здравству

Обавља послове из свог делокруга рада.

ИЗВОЂЕЊЕ ПОСТУПКА ТРАНСПЛАНТАЦИЈЕ БУБРЕГА

Оператор

Обавља послове из свог делокруга рада.

Асистенти хирурзи

Обављају послове из свог делокруга рада.

Анестезиолог

Обавља послове из свог делокруга рада.

Анестетичар

Обавља послове из свог делокруга рада.

Струковна медицинска сестра – техничар – Виша медицинска сестра – техничар у улози руководеће сестре

- Одређује медицинску сестру – техничара – инструментара, непосредног извршиоца у трансплантацији бубрега.
- Учествоје у планирању и организацији рада у операционој сали, одређивању операционог тима, контролише рад чланова који су у њеној надлежности.
- Успоставља добру комуникацију са пацијентом и члановима хируршког тима.
- Обезбеђује средства за рад и потрошни материјал (шавни материјал, растворе и друго).
- Уноси прописане податке у оперативни протокол.

кол, статистичке, податке о броју операција и оперисаних пацијената и доставља их одређеној служби.

Медицинска сестра – техничар – инструментар – непосредни извршилац у трансплантацији бубрега

- Припрема се за улазак у салу: ставља капу, маску, каљаче
- Обавља хируршко прање руку и утрљавање алкохолно-антисептичког дезинфекционог средства.
- Облачи стерилан мантил и навлачи стерилне рукавице.
- Гарнира инструментарски сточић стерилним инструментима и неопходним материјалом за трансплантацију бубрега (рукавице, шавни материјал, венкет, систем за инфузију и друго).
- Броји хируршке инструменте и газу.
- Учествоје у облачењу хируршког тима за трансплантацију бубрега.
- Додаје дезинфекционо средство за чишћење оперативног поља, и учествује у гарнирању оперативног поља.
- Учествоје активно у току оперативног захвата додајући хирургу потребне инструменте, шавни материјал и друго.
- Прати рад екипе у току трансплантације бубрега водећи рачуна о стерилности инструмената, осталог материјала и оперативног поља.
- Броји газу за време операције и инструменте.
- Збрињава рану пацијента, проверава дренажу, диурезу након завршетка операције.
- Брише пацијента након операције.

Медицинска сестра – техничар – циркуларна инструментарка

- Успоставља добру комуникацију са пацијентом и члановима тима.
- Припрема и уноси у операциону салу стерилан операциони веш, материјал и опрему.
- Помаже медицинској сестри – техничару – инструментару, непосредном извршиоцу приликом облачења стерилног мантила.
- Додаје неопходан материјал за трансплантацију (рукавице, абдоминални дренаж, урин кесе, катетере, шприцеве и друго).
- Помаже приликом постављања пацијента на операциони сто у правилан положај.
- Проверава кожу пацијенту (да ли је оперативно поље добро обријано, да ли је кожа интактна, без промена, да ли пацијент има на себи било какав метални предмет: прстен, ланчић).
- Обавља припрему пацијента: поставља неутралну электроду за електрокаутер, фиксира екстремитете и поставља у правилан положај.
- Додаје дезинфекционо средство за чишћење оперативног поља.

- Прикључује апарате (ЕКТ, аспиратор, операционе лампе).
- Прати ток операције и додаје „топле“ или „хладне“ растворе за испирање, потрошени шавни материјал или додатни неопходни материјал, стерилише додатне инструменте.
- Броји газу, раздужује на посебном формулару материјал који је употребљен у току трансплантације.
- Води евиденцију о уграђеном материјалу.
- Помаже код распремања хируршке екипе.
- Помаже приликом преношења пацијента са операционог стола после завршетка операције и одвози у интензивну негу центра за трансплантацију.
- Распома апарате и њихове делове после операције.
- Пере, дезинфикује и пакује сет инструмената који су коришћени у току трансплантације за стерилизацију.
- Контролише начин скупљања и одношење употребљеног хируршког веша из операционе сале и инфективног материјала.
- Дезинфикује апарате и површине.

Помоћни радник у здравству

Обавља послове из свог делокруга рада.

ц) ПОСТПРОЦЕДУРАЛНА ФАЗА

Оператор

Обавља послове из свог делокруга рада.

Асистенти хирурзи

Обављају послове из свог делокруга рада.

Анестезиолог

Обавља послове из свог делокруга рада.

Анестетичар

Обавља послове из свог делокруга рада.

Струковна медицинска сестра – техничар – Виша медицинска сестра – техничар у улози руководеће сестре

- Анализира остварене сестринске активности у оперативном захвату и вреднује њен квалитет.
- Контролише и спроводи мере контроле у спречавању инфекције у операционој сали и операционом блоку.
- Води медицинску документацију.
- Уноси прописане податке у протокол (податке о пацијенту, хируршком тиму који је учествовао у трансплантацији).
- Набавља шавни материјал, потрошни материјал, растворе и друго.
- Требује уградни, завојни материјал, рукавице, лекове и друго.
- Води рачуна о стерилизацији и њеној бактериолошкој контроли и води евиденциону књигу контроле стерилизације.

Медицинска сестра – техничар – инструментар – непосредни извршилац у трансплантацији бубрега

- Помаже приликом преношења пацијента са операционог стола на кревет после завршене операције.
- Одлаже утрoшени материјал у корпу за инфективни отпад са кесом за инфективни отпад.
- Одлаже оштре предмете у контејнер за оштре предмете.
- Одлаже коришћени хируршки веш на посебно место.
- Одлаже инструменте за прање и дезинфекцију након трансплантације.
- Помаже приликом преношења пацијента са хируршког стола на кревет.
- Одлаже свој хируршки мантил, пере руке сапуном и утрљава септичним средством.

Медицинска сестра – техничар – циркуларна инструментарка

- Помаже приликом преношења пацијента са операционог стола после завршетка операције и одвози у интензивну негу центра за трансплантацију.
- Распрема апарате и њихове делове после операције.
- Пере, дезинфикује и пакује сет инструмената који су коришћени у току трансплантације за стерилизацију.
- Контролише начин скупљања и одношење употребљеног хируршког веша из операционе сале и инфективног материјала.
- Дезинфикује апарате и површину.

Помоћни радник у здравству
Обавља послове из свог делокруга рада.

ПОТРОШНИ МАТЕРИЈАЛ

а) Потрошни материјал за перфузију бубрега	Комада
Заштитна капа	6
Заштитна каљача	12
Заштитна маска	6
Средство за хируршко прање руку “Aqua Liquid Soap” са дозером	50 мл
Алкохолно антисептично средство за хигијенско утрљавање руку - “DKODSEPT DERM FN”, “DEZIHAND”	50 мл
Алкохолно антисептично средство за дезинфекцију радних површина - “DECONEX”, “CAVIWIPES” - влажне марамнице (10 комада)	500 мл
Корпа за инфективни отпад са кесом за инфективни отпад	1
Корпа за комунални отпад	1
Контејнер за одлагање оштрих предмета	1
Средство за потапање и дезинфекцију хируршких инструмената “INSTITUTONE ANTISEPTIC”	30 мл
Стерилни мантил	3
Стерилне рукавице	15
Стерилне компресе	20
Стерилни чаршав	2
Шприцеви од 20 ццм	4
Розе игле	3
Систем за инфузију	2
Браунила	1
Венокет (“Cavafix”)	2
“НТС” раствор за перфузију – 1000 мл	1
0,9 NaCl - 500 ml	3
“HEPARIN” 5.000 i.j. /1 ml	1 амп.
Ланени конац	3-5 м.
Шавни материјал	индивидуална
Бочица за хемокултуру (за перфузат)	1

б) Потрошни материјал за трансплантацију бубрега	Комада
Заштитна капа	9
Заштитна каљача	18
Заштитна маска	9
Средство за хируршко прање руку "Aqua Liquid Soap" са дозером	300 мл
Алкохолно антисептично средство за хигијенско утрљавање руку - "DKODSEPT DERM FN", "DEZIHAND"	150 мл
Алкохолно антисептично средство за дезинфекцију радних површина - "DECONEX", "CAVIWIPES" - влажне марамнице (10 комада)	500 мл
Корпа за инфективни отпад са кесом за инфективни отпад	3
Корпа за комунални отпад	4
Контејнер за одлагање оштрих предмета	1
Средство за потапање и дезинфекцију хируршких инструмената "INSTITUTONE ANTISEPTIC"	30 мл
Стерилни мантил	4
Стерилне рукавице	20
Стерилне компресе	20
Стерилни чаршав	3
Шприцеви од 20 цм	2
Шприцеви од 50 цм	1
Шприцеви од 10 цм	1
Foley катетер	1
Јанкауер сет	1
Абдоминални дренаж	1
Урин кесе	3
"NILON TAPE" W 275,W 277	5
0,9 NaCl - 500 ml	4
"HEPARIN" 5.000 i.j. /1 ml	1 амп.
Ланени конац	10 м.
Шавни материјал	индивидуална
Nelaton катетер	1
JJ катетер	1
STERIL DRAPE 50x50 cm	10 м.
Стерилна газе	70
Стерилни тупфер	10
Абдоминална газе 2 м.	5
Фластер	100 цм
Скалпел	3
Повидон пена за чишћење оперативног поља	250 мл
Повидон раствор за чишћење оперативног поља	100 мл

ДОКАЗИ

- Оперативна листа
- Оперативни протокол
- Документација здравствене неге

Закључак

- Ако је процедура обављена у предвиђеном року и уз остварење свих стандардизованих активности, може се сматрати да је квалитетна и успешна.
- Успех трансплантације бубрега зависи и од имуног одговора примаоца.
- Имунитет је пресудан чинилац да ли ће организам прихватити трансплантирани бубрег

Conclusion

- If the procedure is performed within the prescribed time frame and with the fulfillment of all stand-

ardized activities, it can be considered as good and successful.

- The success of kidney transplantation depends on the immune response of the recipient.
- Immunity is a decisive factor in whether the organism will accept a transplanted

Литература

1. Rene Kuss, Pierre Bourget: *Une histoire illustree de la greffe d'organes: la grande ouverturte du siecle*. Frison-Roche, 1993, p. 29-32.
2. Klessler M.: *Insuffisance renale chronique: Etiologie, Physiopatologie, diagnostique, principes du traitement, la revue du praticien*, 1998, 48, p. 1457-1463.
3. Matas A.J. et all. *Morbidity and mortality after living kidney donation, 1999-2001. American Journal of transplantation*, 2003. 3(7), p. 830-834.

Стеван Тодоровић – струковни медицински радиолог, Центар за Гама нож, КЦС

Stevan Todorović-Professional medical radiologist “Gamma Knife Center”, CCS

ДЕЛОКРУГ РАДА МЕДИЦИНСКЕ СЕСТРЕ И РЕНДГЕН ТЕХНИЧАРА У ТРЕТМАНУ ГАМА НОЖЕМ

THE WORK OF THE NURSES AND THE RENDGEN OF TECHNICIANS IN THE TREATMENT OF GAMMA NIGHT

Стеван Тодоровић рођен је 9. 5. 1988. у Новом Саду. Гимназију је завршио 2008. године. Уписује се на Високу здравствену школу струковних студија у Земуну, Одсек –Струковни медицински радиолог, и завршава је 2011. године.

Од 2013. године радио је на Институту у Сремској Каменици.

У Клиничком центру Србије ради од 1. 11. 2015. године као струковни медицински радиолог у Центру за Гама нож КЦС (у склопу Клинике за неурохирургију).

Активни је учесник на многобројним стручним скуповима, конгресима и симпозијумима са међународним учешћем.



Stevan Todorovic was born on May 09.05.1988 in Novi Sad. He finished the gymnasium in 2008. He enrolls at the High Medical School of Vocational Studies in Zemun. Department of Professional Medical Radiology and ends in 2011.

At the Clinical Center of Serbia, he has been working as a medical medical radiologist at the Center for Gamma Knife Center since 01.11.2015. (within the Clinic of Neurosurgery).

He is an active participant in numerous professional conferences, congresses and symposiums with international participation.

Увод

Гама нож је апарат који се користи у радио-неурохирургији и који емитујући високе дозе гама зрачења (Co 60) из великог броја извора делује

на прецизно дефинисану мету. У свету годишње око 70.000 пацијената буде третирано гама ножем.



РАДНА КОНЗОЛА АПАРАТА



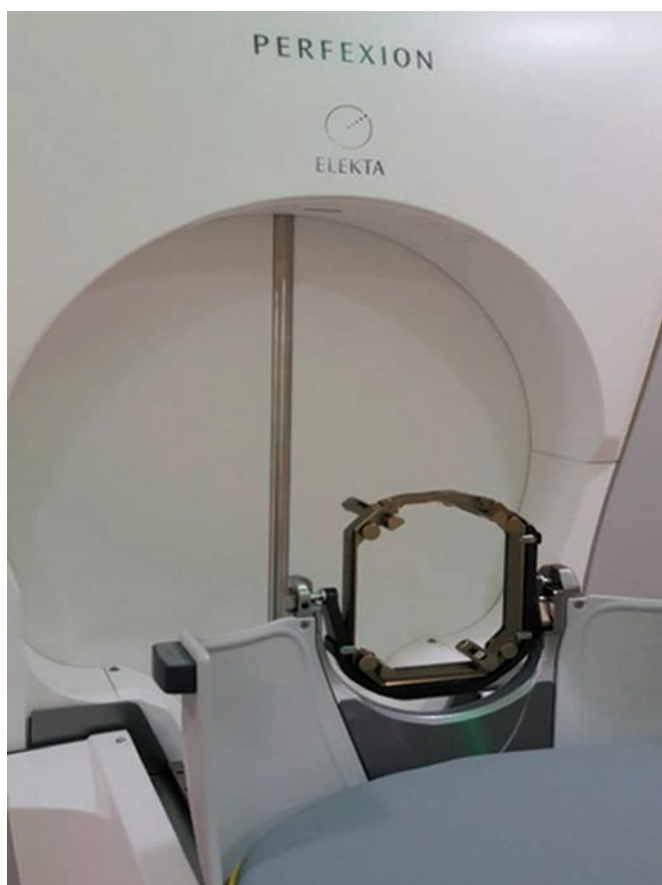
ИНДИКАЦИЈЕ ЗА ТРЕТМАН ГАМА НОЖЕМ

- Малигни тумори (примарни и секундарни).
- Бенигни тумори (менингеоми, вестибуларни шваноми (тумори слушног нерва), хемангиобластоми, тумори хипофизе).
- Васкуларни поремећаји (АВ малформације, анеуризме, каверноми).
- Функционални поремећаји (тригеминалне неуралгије, епилепсије).

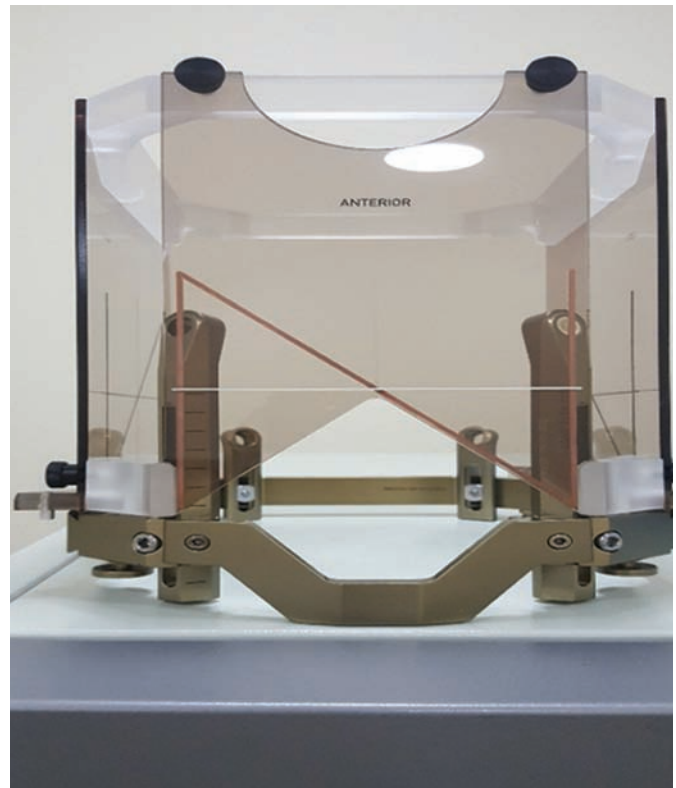
ОПРЕМА ЗА РАД НА ГАМА НОЖУ

- Стереотактички рам за фиксирање главе пацијента.
- Шрафови.
- Индикатори координатног система приликом имиџинга (МР, ЦТ и ангиографски индикатор).
- „Clearance tool „ сигурносни алат за проверу критичних позиција стола.
- Опрема за QA (quality assurance) тест.
- „Frame cap „кацига која симулира унутрашњи отвор апарата.
- Балон за мерење димензија лобање пацијента.

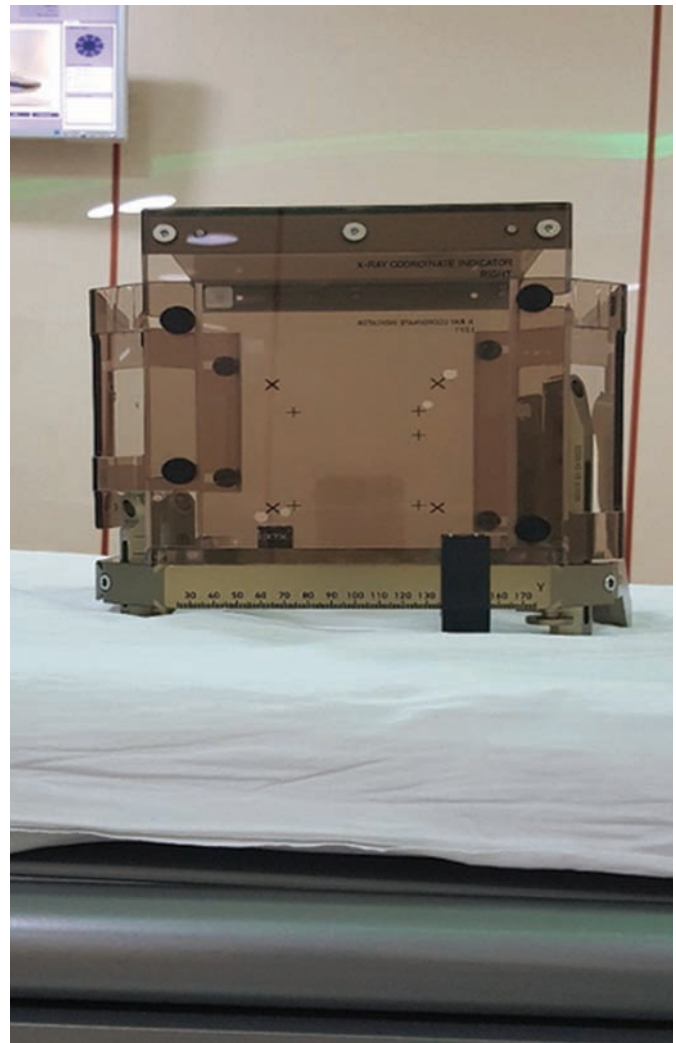
СТЕРЕОТАКТИЧКИ РАМ



ШРАФОВИ



ИНДИКАТОРИ КООРДИНАТНОГ СИСТЕМА



ДОДАТНА ОПРЕМА



Балон за мерење димензија лобање



„Frame cap „

ПРОЦЕДУРА

- Психофизичка припрема пацијента.
- Постављање рама и мерење димензија лобање.
- Имицинг.
- Планирање зрачне терапије.
- Зрачни третман.
- Постинтервентне процедуре.

ПСИХОФИЗИЧКА ПРИПРЕМА ПАЦИЈЕНТА

- Упознавање пацијента са процедуром, давање инструкција о припреми за одређене интервенције (нпр. уклањање свих металних делова из одеће и са тела пацијента).

- Пласирање брауниле ради примања контрастног средства и осталих потребних лекова.
- Премедикација (дормикум/мидазолам).

ПОСТАВЉАЊЕ РАМА

- Пре почетка третмана, пацијенту се на главу ставља стереотактички рам, чија је сврха фиксација пацијентове главе (спречавање нежељених покрета у току самог зрачења) и обезбеђивање највишег степена прецизности зрачне терапије.
- Рама се фиксира помоћу титанијумских шrafoва, уз пласирање локалног анестетика (лидокаин хлорид).
- Мерење димензија лобање.
- У овој учествују лекари неурохирурги и радијациони онколози, медицински физичари, медицинске сестре и радиолошки техничари.

ПОСТАВЉАЊЕ РАМА



ПОСТАВЉАЊЕ РАМА И МЕРЕЊЕ ДИМЕНЗИЈА ЛОБАЊЕ





ИМИЦИНГ МЕТОДЕ

- Након постављања стереотактичког рама, приступа се неурорадиолошком снимању (имицингу).
- У зависности од врсте промене која се зрачи гама ножем, користи се снимање магнетном резонанцом, ЦТ скенером, ангиографијом или ПЕТ скенером.
- Снимци добијени овим методама служе прецизном дефинисању локализације оболелог ткива у односу на стереотактички рам.

ПЛАНИРАЊЕ ЗРАЧНЕ ТЕРАПИЈЕ

- У планирању зрачне терапије учествује тим неурохирурга, радијационих онколога и медицинских физичара.
- Планира се на основу снимака добијених имицинг методама.
- Планирање зрачне терапије обухвата контурирање мете (тумора), органа од ризика, преписивање дозе у зависности од дијагнозе.

ПОСТАВЉАЊЕ ПАЦИЈЕНТА НА ТЕРАПИЈСКИ СТО И ИЗВОЂЕЊЕ РАДИОТЕРАПИЈСКОГ ТРЕТМАНА

- Након што се, на основу снимака добијених имицингом, направи план зрачења пацијента, приступа се завршном кораку.
- Пацијент се поставља на терапијски сто у лежећи положај по унапред испланираним параметрима.

ПОСТИНТЕРВЕНТНЕ ПРОЦЕДУРЕ

- Након завршеног зрачног третмана, пацијент се одводи до собе за интервенције, где му се скида стереотактички рам, превијају ране и даје даља терапија (дексазон, контролок).
- Након збрињавања, пацијент се отпушта кући, уз напомене о терапији, контролама, итд.
- За овај поступак задужене су медицинске сестре и радиолошки техничари.

УЛОГА И ОДГОВОРНОСТ РАДИОЛОШКОГ ТЕХНИЧАРА У ИНТЕРВЕНЦИЈИ ГАМА НОЖЕМ

1. Укључивање и јутарња провера функционалности апарата, припрема опреме за рад.
2. Психофизичка припрема пацијента: упознавање са процедуром третмана, давање инструкција о припреми за одређене интервенције (нпр. одстрањивање свих металних делова са одеће и са тела пацијента приликом МР снимања).
3. Асистенција приликом постављања стереотактичког рама: сложеност овог подухвата захтева добро организован тимски рад лекара, радиолошких техничара и медицинске сестре инструментарке.
4. Провера „Frame cap“, кациге и мерење димензије лобање пацијента (заједно са медицинским физичаром).
5. Транспорт пацијента до и од центра за МР, ЦТ или ангиографско снимање и бригаа о пацијенту током неурорадиолошког снимања.
6. Постављање пацијента на терапијски сто и непосредно руковање машином.
7. Аудио-визуелни мониторинг и одржавање контакта с пацијентом током радијационог третмана.
8. Постинтервентне процедуре (скидање и прање рама, дезинфекција шрафова).

УЛОГА И ОДГОВОРНОСТ МЕДИЦИНСКЕ СЕСТРЕ ИНСТРУМЕНТАРКЕ У ИНТЕРВЕНЦИЈИ ГАМА НОЖЕМ

1. Припрема пацијента – упознавање са процедуром, припрема за интервенцију.
2. Премедикација (седација, анестезија).
3. Асистенција приликом постављања стереотактичког рама.
4. Збрињавање пацијента након зрачног третмана (превијање, давање терапије).
5. Стерилизација опреме.

Закључак

Гама нож се сматра за златни стандард у лечењу тумора мозга. Супериоран је у односу на друге. Прецизнији је. Овакав вид терапије умногоме може допринети брзом излечењу пацијената.

Литература

1. Лишчак: Радиохирургија: Гама нож „Принципи неурохирургијске апликације“; Друго издање, Праг, 2009. године.
2. М. Микиш; Физикални принципи медицинске примене гама ножа; Свеучилиште у Загребу – Медицински факултет; Загреб. 2016. година.
3. Sheehon J Yen CP, Steiner L: *Gamma Knife surgery-induced meningioma*, avgust 2006. godine
4. Lindquist C, Paddick I: *The leksell Gamma knife perfection and comparisons with its predecessors* Neurosurgery, septembar 2007. godine.
5. Lars Leksell: Center for Gamma Surgery: *Physics and basic principles of the gamma knife*, The University of Virginia, 2017 godina.

Оливера Симић, Ургентни центар – центар
за трансплантацију органа, КЦС

Olivera Simic, Emergency Center-Center
for organ transplantation, KCS

ДИЈАБЕТЕС МЕЛИТУС

DIABETES MELLITUS

Оливера Симић рођена је 1984. године у Лесковцу. Средњу медицинску школу завршила је у Лесковцу 2003, а Високу здравствену школу у Земуну 2012. године.

Радни однос започиње 2008. године у Ургентном центру Клиничког центра Србије, на Одељењу опште хирургије.

Свој рад и професионално усавршавање наставља у Одељењу за трансплантацију органа 2013. године, где и данас ради.

Учесник је многобројних семинара и предавач на симпозијуму „Трансплантација органа и њен значај“, с међународним учешћем.



Olivera Simic, born in 1984 in Leskovac, finished her secondary medical school in Leskovac in 2003. The High Medical School in Zemun ended in 2012.

The employment starts in 2008 at the Emergency Center of the Clinical Center of Serbia at the department of general surgery.

She continues her work and professional development by opening the organ transplant department in 2013, where she still works.

He participates in numerous seminars, and lecturer at the symposium “Transplantation of organs and its significance” with international participation.

Сажетак

Abstract

Ендокринологија је грана медицине која се бави поремећајима ендокриног система и његовим излучевинама – хормонима. Због тога је рад медицинских сестара на тим одељењима специфичан. Квалитет пружања медицинских услуга умногоме зависи од нивоа знања и обучености медицинских сестара

Endocrinology is a branch of medicine that deals with disorders of the endocrine system and its specific hormone secretions. Therefore, the work of nurses in these departments is very specific. The quality of the provision of medical services depends largely on the level of knowledge and training of nurses.

Циљ:

Objective

Проценити значај и улогу медицинске сестре у лечењу и едукацији пацијената са дијабетес мелитусом, са посебним нагласком на примену инсулинске терапије

Assess the importance and role of the nurse in the treatment and education of patients with diabetes mellitus with a particular aspect of the application of insulin therapy.

Закључак:

Conclusion

Дијабетес мелитус је хронично обољење са озбиљним пратећим компликацијама, које оболелима и члановима њихових породица намеће доживотне захтеве ради контроле болести. Сваки пацијент који болује од дијабетеса мора да прође кроз здравствено-васпитну обуку коју спроводи медицинска сестра.

Diabetes mellitus is a chronic disease with serious complications that impose lifelong demands on the illness and members of their families in order to control the disease. Every patient suffering from diabetes must go through health education provided by a nurse. Without good education, those with diabetes are less willing to accept suggested recommendations for the effective control of the disease, to change the lifestyle and to face psychosocial problems related to diabetes. Poor control of the disease will result in an increased risk of complications.

Без добре едукације оболели од дијабетеса су мање спремни да прихвате предложене препоруке за ефективну контролу болести, да промене стил живота и суоче се са психосоцијалним проблемима везаним за дијабетес. Последица лоше контроле болести имаће повећан ризик за настанак компликација.

Дијабетес мелитус је хронично, озбиљно обољење, једно од најраспрострањенијих, које показује стални пораст инциденције. Сматра се да у свету болује више од 1,7% становништва и представља веома озбиљан проблем савремене медицине и здравствене заштите и неге.

Болест се јавља као последица генетске предиспозиције, а сигурно је и да животни стил савременог човека, пре свега начин исхране и физичка активност, утичу на повећану инциденцију. Јавља се у свим животним добима, најчешће између пете и шесте деценије живота. Код нас болује између 2% и 3% укупне популације, са тежњом пораста.

Дијабетес мелитус се дефинише као стање хроничне хипергликемије, поремећаја метаболизма масти, беланчевина и угљених хидрата услед апсолутног или релативног недостатка инсулина. Значај ове болести је и због тога што је узрок различитих компликација које доводе до инвалидитета, те до повећаног морталитета и морбидитета. Али захваљујући бројним научним и терапијским достигнућима, оболели од дијабетеса који су добро едуковани и дисциплиновани имају шансу да доживе и проживе свој нормални животни век и да бројне компликације тог обољења избегну или одложе на дуже време.

КЛАСИФИКАЦИЈА ДИЈАБЕТЕС МЕЛИТУСА

Дијабетес тип 1

Сматра се наследним, јавља се код деце и особа млађих од 30 година. Болест настаје нагло, уз изражену жеђ, обилно мокрење, губитак телесне тежине, умор и општу слабост организма. Уз повећану вредност гликемије јавља се дехидратација, гликозурија и ацетонурија, те други метаболички и електролитни поремећаји. Болест мора на прави начин да се лечи и пацијент негује, јер су оболели у условима инфекције, стресова, неправилне исхране и трауме подложни компликацијама болести, посебно акутним, које угрожавају живот.

Дијабетес тип 2

Има спорији ток, јавља се код старијих, често гојазних особа, а регулише се применом оралних антидијабетика, правилним хигијенско-дијететским режимом и дозирањем физичком активношћу. После одређеног броја година, услед недовољно ригорозног придржавања режима, пацијент прелази на терапију инсулином.

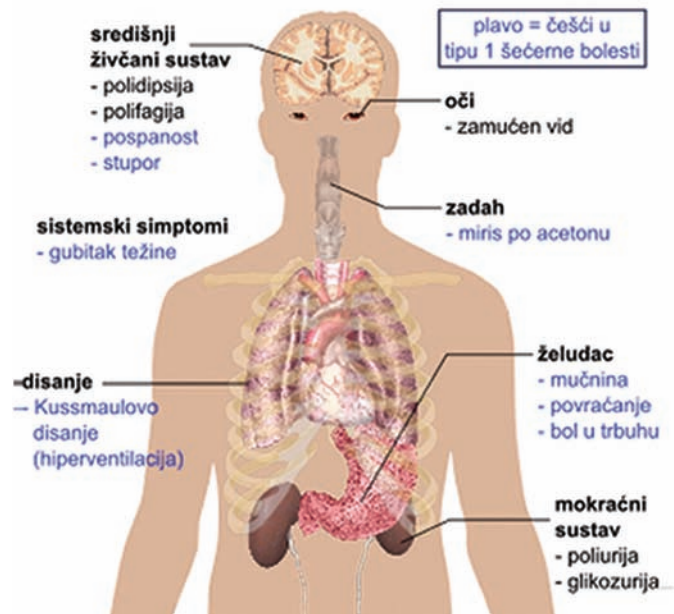
Други специфични облици

Јављају се у току хроничног запаљења или тумора панкреаса, или у оквиру неких других ендокриних жлезда и различитих генетских дефеката.

Гестациски дијабетес

Посебан облик дијабетеса, који се јавља у току трудноће. Може се потпуно изгубити после порођаја, али у неких 20% жена остаје као трајни поремећај. Ниво шећера у крви се регулише дијетом и применом инсулина, док се орални антидијабетици не дају, јер остављају нежељене последице на плод.

Основни симптоми шећерне болести



СЕСТРИНСКЕ ИНТЕРВЕНЦИЈЕ У ЛЕЧЕЊУ БОЛЕСНИКА

Лекар одређује врсту, начин и дозу лекова у лечењу болесника, медицинска сестра по налогу:

- припрема болесника за прописани вид лечења,
- апликује прописане лекове и контролише друге видове лечења,
- брине се о болеснику, посматра и прати његове реакције на примењену терапију.

Да би се правилно одредила врста и доза и инсулина и успоставила добра гликорегулација, неопходна је хоспитализација болесника због потврђивања дијагнозе, прописивања и одређивања терапије, обуке за хигијенско-дијететски режим ради лечења компликација. У току хоспитализације неопходно је:

- упознати болесника са самом болешћу,
- потврдити дијагнозу и успоставити правилан систем неге и лечења,
- указати на значај редовних контрола, правилне терапије и исхране,
- указати на компликације болести и значај придржавања хигијенско-дијететског режима,
- обучити болесника за самоапликацију инсулина у кућним условима,
- обучити болесника за самоконтролу стања у кућним условима,

- прописати болеснику правилну дијету.

Шећерна болест као хронична болест захтева доживотно лечење оболелог са циљем да се:

- отклоне симптоми и знакови болести,
- успостави добра метаболичка контрола, да се болесник рехабилитује у смислу оспособљавања за живот у породици и радној средини,
- да се спрече и ублаже компликације.

Медицинска сестра учествује како у дијагностици тако и у лечењу болесника, где уз обавезно здравствено васпитање и апликацију лекова учествује у успостављању система правилне исхране и дозирању физичке активности.

Сестринске интервенције код лечења инсулином

Лечење се заснива на томе да се уз помоћ инсулина и начина живота успостави равнотежа између уноса хране и њене потрошње, а самим тим и регулација гликемије.

Инсулин је полипептидни хормон који се лучи у Лангерхансовим острвцима као проинсулин, који се у биолошки активном стању излучи из панкреаса. Данас се у терапији код дијабетеса користе хумани инсулини и аналози инсулинима, док се инсулин животињског порекла више не користи.

Према дејству, инсулини се деле у три групе:

1. **Инсулини са кратким дејством**, код којих деловање почиње 0,5-1 сата после апликације, максимум постиже за 2-24 часа, а дејство траје 6-8 сати.
2. **Инсулини са средње дугим дејством**, код којих деловање почиње 1-3 сата, максимум постиже после 4-12 часова, а дејство траје до 16 сати.
3. **Инсулини са дугим дејством**, код којих деловање почиње после 4 сата, максимум постиже после 8-20 сати и траје дуже од 24 сата.

Чување инсулина

Иако је инсулин релативно стабилан хормон, веома је важно правилно чување како би се сачувало његово потпуно деловање. Инсулин се чува у фрижидеру или на неком другом хладном месту на температури од +2 до +8 С, не сме се замрзавати, ни излагати сунцу.

Места за апликацију инсулина

Одрасла особа са дијабетесом у свакодневној пракси користи поткожно ткиво за давање инсулина. Инјекције инсулина се дају под кожу на местима на којима је то давање безопасно. Место убода треба стално мењати и избегавати да се више убода (један за другим) нађе на истом месту. Пажљивим распоредом пласирања инјекција одређене партије коже могу да се користе у току месец дана (бутина на пример). Тако се променом партија коже поновљено давање инсулина на исто место обавља након 2-3 месеца. Та-

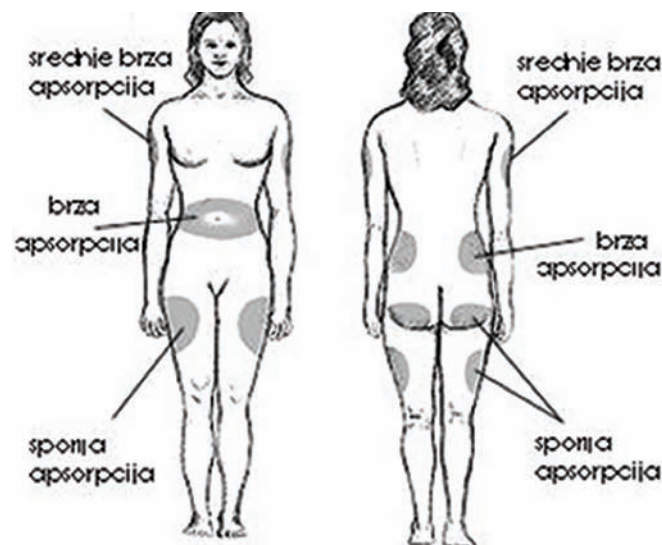
кав начин давања инсулина је најбољи, кожа остаје неоштећена, а инсулин из добро очуваног поткожног ткива равномерно прелази у крв и органе. У противном, може доћи до оштећења поткожног ткива (липидистрофија), што има за последицу обуставу давања инсулина на тим деловима коже.

Абдомен - четири прста од пупка је зона која није прикладна за давање инјекција, те места са ожиљком. Користи се зона појаса, ка куковима, зоне испод и изнад пупка.

Надлактице - измерити надлактицу, једна шака од рамена надолу и једна шака од рамена нагоре, преостали средишњи део надлактице користити за давање инјекција и то спољашњи меснати део

Бутине - измерити бутину, једна шака од препона надолу и једна шака од колена нагоре, користити преостали горњи и спољашњи део бутине избегавајући њен унутрашњи део.

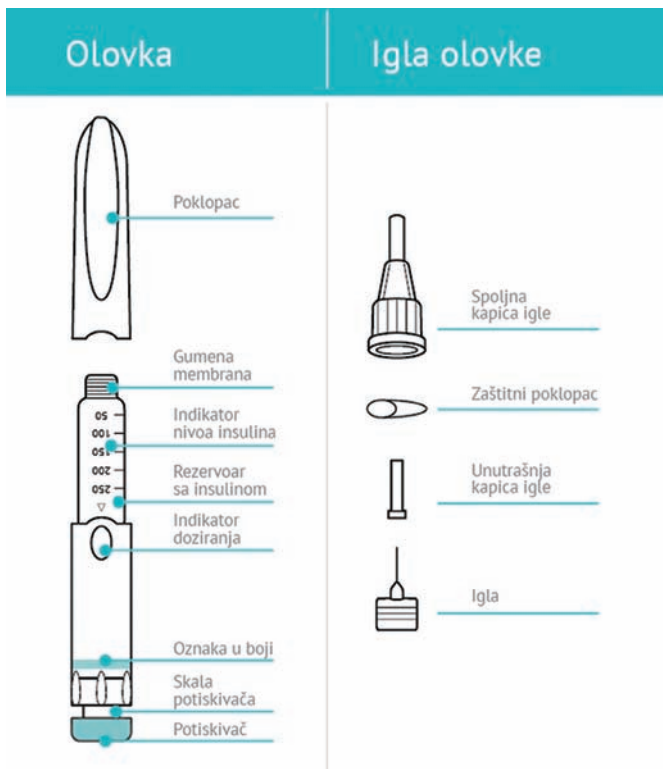
Задњица - користити горњу спољашњу зону.



Начин апликације инсулина

За време боравка у болници пацијент се обучава за самоапликацију инсулина. Ако оболели није у стању да сам себи даје инсулин због ослабљеног вида, дрхтања руку, опште слабости, онда се обучава неко од чланова породице. С временом та обавеза постаје саставни део дневног реда који се рутински обавља.

Код новог, неупотребљеног пенкала постоје око две ваздушне јединице пре појаве инсулина на врху игле, па је неопходно прве две дозе прошприцати кроз иглу. Очисти се кожа ватом натопљеном у алкохолу. Скине унутрашња капица са игле. Ухвати се кожа између палца, кажипрста и средњег прста како би се одвојила од мишића. Пенкало држати као оловку, са врхом игле окренутим нагоре. Пласирати целу иглу у кожу под углом од 60 или 90 степени у односу на равну кожу. Притискати притискивач умереном брзином до краја. Након пола сата или одмах, узети оброк.



Контрола шећера у крви

Поред самоапликације инсулина, пацијент се обучава и за самоконтролу шећера у крви. Добра контрола шећерне болести подразумева и редовну употребу глукометра како би пацијент имао увид у висину шећера у крви у различитим ситуацијама.

- Пре убода, опрати руке топлом водом, јер то повећава проток крви кроз ситне крвне судове у кожи. Дезинфекцију алкохолом треба избегавати, јер његови трагови могу да утичу на тачност резултата.
- Ланцетом се бode бочна страна јагодице, јер је то мање болно од убода у врх јагодице.
- Кап крви се наноси на траку тако да се у потпуности покрије означена површина.

Компликације инсулинске терапије

Медицинска сестра мора добро да познаје компликације и мере које треба да предузме како би могла да објасни болеснику настали проблем, да га превенира или предузме прописане мере.

- **Хипогликемија** се одликује тахикардијом, бледилом коже, тахипнејом, тремором, знојењем и осећајем глади. Ако је болесник при свести, треба му одмах дати угљене хидрате (сок, коцку шећера). Болеснике треба научити да увек имају мало шећера за такве ситуације. Ако је пацијент без свести, хитно се поставља у кома положај, даје се 50мл или више од 50% глукозе интравенски, а после буђења, дати воћни сок и храну.
- **Хипергликемија** настаје ако се болесник не придржава дијете и узима више угљених хидра-

та, ако узима мању дозу инсулина од предвиђене. Препознаје се по полиурији, полифагији и полидипсији. Болесник може да има осећај мучнине, поспаности и болове у трбуху.

- **Алергија на инсулин** се манифестује на месту апликације инсулина и може да се јави одмах после апликације или неколико сати касније. Јавља се печење, црвенило, свраб. Промене обично нестају после 6-24 сата.
- **Липодистрофија** је појава две врсте специфичних промена, а то су хипертрофија субкутаног масног ткива, са појавом меких отока на местима примене инсулина, и атрофија субкутаног масног ткива, која је извор знатних проблема, пре свега изгледа.

Значај правилне исхране у циљу лечења

Основна поставка лечења оболелих од шећерне болести индивидуални је приступ, јер су сваки човек и његова болест прича за себе. Принцип правилне и здраве исхране треба што пре научити и усвојити, а онда их примењивати за цео живот.

НЕ ПОСТОЈИ ПОСЕБНА ХРАНА ЗА ДИЈАБЕТИЧАРЕ, ВЕЋ САМО ПРАВИЛАН НАЧИН ИСХРАНЕ И СТИЛА ЖИВОТА.

Свака намирница, све оно што поједемо подиже мање или више ниво шећера. Конзумирати праву храну значи упознати групе намирница, њихов утицај на организам и изабрати такву дијету која ће обезбедити неопходне нутритиве, а у исто време држати ниво шећера у крви у границама нормале. Сваки дијабетичар или особа склона дијабетесу треба да има 5-6 оброка у току дана, и то приближно у исто време. Оброци треба да обухватају 3 главна оброка и 2-3 ужине. Приликом овако распоређених оброка ниво шећера у крви минимално осцилује.

УПУТСТВО ЗА ДИЈАБЕТИЧАРЕ – ЕДУКАЦИОНИ ЛИСТ

1. Млеко и млечни производи

- јогурт, кисело и слатко млеко до ½ литра дневно, са малим процентом масноће,
- бели крављи сир до 100 грама дневно, пожељно млад и не сувише слан,
- крем сиреви, кајмак и качкаваљ нису дозвољени.

2. Хлеб и његове замене

- Хлеб је извор шећера, количина треба да буде ограничена на 50 грама по obroку. Користити хлеб од целог зрна житарица, никако од белог брашна.
- Тестенине са јајима треба избегавати, не јести их са хлебом у истом obroку.

- Кромпир и пиринач су такозване замене за хлеб.
- Гриз није дозвољен. Пите, гибанице и пецива свести на најмању меру.

3. Поврће из групе А

- Поврће чија се употреба препоручује су: кисели и слатки купус, келераба, карфиол, краставци, зелена салата, першун, печурке, зелена паприка, спанаћ, боранија, парадајз, блитва, цвекла.

4. Поврће из групе Б

- Препоручено од 100 до 200 грама дневно, јер су знатан извор шећера, а то су: шаргарепа, црни лук, пасуљ, сочиво, млади грашак.

5. Воће

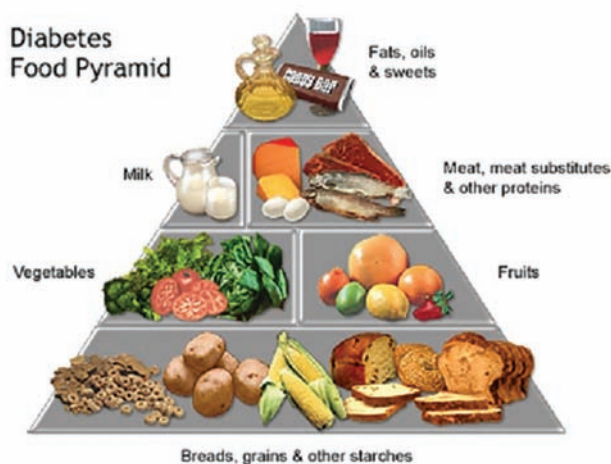
- Представља слаткиш за дијабетичаре. Може да буде свеже, кувано, конзервисано или смрзнуто, али без додатног шећера. Јести га у ограниченим количинама. Коштуњаво и ситно воће јести по једну до две шоље. Од воћа су забрањени: грожђе, шљиве, урме, лубенице и слично воће које садржи велику количину шећера.

6. Месо и његово замене

- Свињско месо није дозвољено. Препоручује се пилетина или ћуретина, риба, посна телетина и говедина.
- Јаја су дозвољена искључиво кувана, максимално четири недељно, а оболели од жучне кесе само беланца.
- Сухомеснати производи су дозвољени до највише 100 грама дневно и то немасне врсте.
- Најстроже су забрањени сланина и чварци.

7. Масти

- Свињска маст мора бити избачена из исхране. Јело се припрема кувањем и коришћењем биљних масноћа.
- Нису дозвољени мајонез, кајмак, маслине, ораси, бадем.
- Кафа и чај се могу умерено користити, незаслађени или заслађени вештачким заслађивачима.
- Воћни сокови са додатком шећера нису дозвољени.



Значај физичке активности

Физичка активност повећава осетљивост ћелија организма на инсулин тако да ћелије ткива повећавају своју способност везивања инсулина (омогућено је „отварање врата“), па особа са дијабетесом која вежба може повећати унос глукозе (хране) код исте концентрације инсулина, или постепено смањити дозе инсулина или оралног антидијабетика.

Физичком активношћу се контролише телесна маса. Губитак на тежини код особа са дијабетесом типа 2 повећава контролу нивоа глукозе у крви. Велики број оболелих, када почну са програмом вежбања, пажљивије контролишу исхрану и пажљивије прате ниво шећера у крви.

Кардиоваскуларни фактори ризика у комбинацији са дијабетесом доводе до артеросклеротске болести срца и крвних судова, а физичка активност их смањује.

Вежбање има велики психолошки учинак. Успостављање контроле над шећерном болешћу рефлектује се и на друга подручја живота. Повећава се самопоуздање, мања је зависност од лекова - контрола над својом болешћу је заправо контрола над једним важним делом свакодневног живота.

Закључак

Сваки пацијент који болује од дијабетеса мора да прође кроз здравствено-васпитну обуку.

Без добре едукације оболели од дијабетеса су мање спремни да прихвате предложене препоруке ради ефективне контроле болести, да промене стил живота и суоче са психосоцијалним проблемима везаним за дијабетес. Лоша контрола болести имаће за последицу повећан ризик за настанак компликација.

Стога је едукација од највећег значаја у превенцији компликација и заузима централно место у кампањи Светског дана борбе против дијабетеса, који се обележава сваког 14. новембра.



Литература

1. Манојловић, С. Магић: *Здравствена нега у интерној медицини*, Завод за уџбенике, Београд, 2010. година.
2. Медић Замлакар, М.: *Шећерна болест*, ICN Галеника, Београд.
3. Кекуш, Д.: *Здравствено васпитање*, Кекуш Дивна, Београд, 2006. година.

Подаци са интернета, доступно на:
<http://www.zdravlje.gov.rs/downloads/2012/Novembar/VoDicZaDijagnostikovanjeIecenjeDiabetesMellitusa.pdf>,
<https://fpnotebook.com/Endo/DM/DbtsMlts.htm>,
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs138/en/>,
<http://www.diabetes.org/>

BRŽI OD GORUŠICE

DELUJE VEĆ ZA JEDAN MINUT



GASTROtabs RAPID

GASTROtabs RAPID je dijetetski suplement u tableti koji deluje kroz dva mehanizma:

1. Neutralizacija viška kiseline proizvedene u želucu.
2. Pomaže u zaštiti sluznice želuca od prekomerne kiseline.

Dobijen je patentiranom **RAPIDTABS™** tehnologijom za brzo rastvaranje koja obezbeđuje dejstvo za 1 minut.

Doziranje:

Odrasli i deca starija od 12 godina uzimaju 1-2 tablete nakon obroka, maksimalno 4 tablete dnevno.

Ograničenja:

Proizvod nije namenjen osobama preosetljivim na bilo koju komponentu, trudnicama i dojiljama.

Preporučene dnevne doze se ne smeju prekoračivati.



Организатор

Удружење медицинских
сестара-техничара Клиничког
центра Србије „Сестринство“



о коренима и развоју сестринске
професије за медицинске сестре-техничаре
Републике Србије
са међународним учешћем

Тема конгреса

ИСТОРИЈАТ СЕСТРИНСТВА РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ

Пленарна тема: Сестринске униформе кроз време.
Историјат кроз праксу, рад струковних
организација, образовање, хероине нашег времена,
савремено сестринство, слободне теме...

*Боје сећања
Мирис памћења
Дух развоја*

*Сестра
Брига
Љубав*



Извршни организатор
ЗЛАТНИ ПУТ-МИМ ТРАВЕЛ
11000 Београд

Скендер Бегова бр. 18
Тел: 011 2182 879, моб: 064 145 4006
E-mail: mimtravel@verat.net

БЕОГРАД, 23. - 25. СЕПТЕМБАР 2019. ГОДИНЕ